

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA



PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

**ANALISIS ESTRATEGICO DE LA BAJA COBERTURA
EN CONTROLES DE SALUD EN PREESCOLARES.
PENONOME - 1993.**

POR:

BETTY JUDITH GOMEZ AGRAZAL DE ORTEGA

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública con énfasis en Administración.

1994

T. H

AGO 22 1994

autor del obs

68429

PAGINA DE APROBACION

Aprobado por

Director de Tesis DR JORGE MONTALVAN
(Nombre y Titulo)



Miembro del Jurado

Angel Rodríguez
(Nombre y Titulo)

Miembro del Jurado

[Signature]
(Nombre y Titulo)

Representante de Vice Rectoría de Investigación y Post-Grado

Alejandro [Signature]
(Nombre y Titulo)

Fecha

10 de Agosto de 1994

DEDICATORIA

A MI HIJO BETITO

A mi recordado y amado hijo que desde la edad de 11 años esta junto a Dios guiandome en el camino terrenal que cada dia recorro Este triunfo es por y para ti mi niño Te amare por siempre

A MI ESPOSO ALONSO

Gracias por comprenderme y apoyarme en los momentos dificiles de mi vida y en el triunfo

A MI FAMILIA

Mis padres Gñia y Che

Mis hermanos Leyla, Lesbia, Betzaida, Maritza, Manuel y Raquel

Mis sobrinos Leyla Lineth, Desiree Ashly Lineth, Hector y Edgar

Mis cuñados Alex y Manuel

Con gratitud por colaborar e impulsar mis deseos de superacion

A MI AMIGA Y HERMANA ANGELITA Y SU ESPOSO RODOLFO

Profesora Angela Rodriguez de Serrut compañera, amiga y hermana de siempre gracias por su paciencia, guia y dedicacion desinteresada en los momentos buenos como este y por estar a mi lado en los dificiles A su esposo Rodolfo por apoyarnos a ambas

AGRADECIMIENTO

Para alcanzar la meta se necesita el deseo y dedicacion del individuo y el esfuerzo de un equipo

Mi eterna gratitud a quienes me apoyaron en este difcil camino hacia la meta

A Dios por permitirme llegar hasta aqui

- Al Profesor Jorge Montalvan, quien con su asesoria supo ofrecerme su tiempo y nunca dijo hoy no puedo

- **Al Dr Julio Sandoval** por sus atinados consejos

- Al Profesor Manuel Angel Escala, por su guia y paciencia

- A todo el cuerpo Docente y Administrativo de la Escuela de Salud Publica, por su apoyo y enseñanzas

- A mis compañeras de trabajo Elizabeth, Laura, Doris, Romelia, America y Adelina, por su colaboracion

- A Fulvia y Katya Quel por el tiempo dedicado a mi persona y trabajo

A todos , Muchas Gracias'

INDICE GENERAL

	PAGINA
TITULO	II
APROBACION	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	VI
INDICE GENERAL	VIII
INDICE DE CUADROS	XII
INDICE DE GRAFICAS	XV
INTRODUCCION	XVII
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	
A Explicacion del area de interes y naturaleza del problema	2
B Importancia del estudio	2
C Antecedentes y Justificacion	5
D Formulacion del problema	8
E Objetivos	8
1 Objetivo general	8
2 Objetivos especificos	9
F Hipotesis de trabajo	9
G Variables del estudio	10
1 Variables	10
2 Operacionalizacion de las variables	11
H Definicion operacional de terminos	13

CAPITULO II MARCO TEORICO

A. Generalidades del Programa Infantil en Panama	15
B Conceptos basicos de crecimiento y desarrollo del niño	21
C Caracteristicas fisiologicas psicosociales y motoras del niño de 1 a 4 años de edad	25
1 Caracteristicas fisiologicas	25
2 Caracteristicas psicosociales y motoras	26
D Atencion del niño de 1 a 4 años de edad, durante la etapa de crecimiento y desarrollo	30
E Familia y Salud	44
F Factores relacionados a la baja cobertura de controles de salud	46

CAPITULO III METODOLOGIA

A. Descripcion del area de estudio	60
1 Area de estudio	60
2 Caracteristicas del area de estudio	60
B Tipo de estudio	62
C Universo	63
D Metodos e instrumento de recoleccion de datos	63
1 Metodos	63
2 Instrumento	64
E Procedimientos para la recoleccion de datos	64
F Tabulacion y analisis de datos	65

CAPITULO IV ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	71
---	-----------

CONCLUSIONES**111****RECOMENDACIONES****117****LITERATURA CONSULTADA****120****ANEXOS****126**

INDICE DE CUADROS

Cuadro N°

Página

1	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN NIVEL EDUCATIVO DEL TUTOR. PENONOME - 1993	72
2	RELACION NIVEL EDUCATIVO DEL TUTOR Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PRE-ESCOLAR. CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO. PENONOME - 1993	73
3	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN ACTIVIDAD LABORAL DEL TUTOR. PENONOME - 1993	76
4	RELACION DE ACTIVIDAD LABORAL DEL TUTOR Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR. CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO. PENONOME - 1993	77
5	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN INGRESO MENSUAL EN LA FAMILIA. PENONOME - 1993	80
6	RELACION DEL INGRESO MENSUAL EN LA FAMILIA Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PRE-ESCOLAR. CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO. PENONOME - 1993	81
7	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR, SEGUN PARIDAD. PENONOME-1993	84
8	RELACION DE PARIDAD Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR. CALCULO RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO. PENONOME - 1993	85
9	ESTADO VACUNAL DEL PREESCOLAR SEGUN CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR. PENONOME - 1993	88
10	RELACION DEL ESTADO VACUNAL DEL PREESCOLAR SEGUN CONTROLES DE SALUD. CALCULO DE RIESGO PRUEBA DE CHI CUADRADO. PENONOME -1993	89

11	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN TIEMPO ENTRE LA SOLICITUD DE CUPO Y LA ATENCION PENONOME - 1993	92
12	RELACION DE TIEMPO ENTRE LA SOLICITUD DE CUPO Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PRE-ESCOLAR CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO PENONOME 1993	93
13	RAZONES QUE IMPIDEN AL TUTOR CUMPLIR CON LAS CITAS ASIGNADAS SEGUN CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR PENONOME - 1993	96
14	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN COSTO DE LA ATENCION PENONOME - 1993	98
15	RELACION DEL COSTO DE LA ATENCION Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO PENONOME - 1993	99
16	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN ORIENTACION DADA AL TUTOR PENONOME 1993	102
17	RELACION DE ORIENTACION DADA AL TUTOR Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO PENONOME 1993	103
18	ORIENTACION EN EL TEMA NIÑO SANO SEGUN CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR PENONOME 1993	106
19	RELACION ORIENTACION EN EL TEMA NIÑO SANO Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR. CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA CHI CUADRADO PENONOME - 1993	107
20	CUADRO RESUMEN DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO	110

INDICE DE GRAFICAS

Grafica N°**Pagina**

1	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR Y EL NIVEL EDUCATIVO DEL TUTOR PENONOME 1993	74
2	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN ACTIVIDAD LABORAL DEL TUTOR. PENONOME - 1993	78
3	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN INGRESO MENSUAL EN LA FAMILIA. PENONOME - 1993	82
4	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN PARIDAD PENONOME - 1993	86
5	ESTADO VACUNAL DEL PREESCOLAR SEGUN CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD PENONOME - 1993	90
6	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN TIEMPO DE ESPERA ENTRE SOLICITUD DE CUPO Y LA ATENCION PENONOME - 1993	94
7	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN COSTO DE LA ATENCION PENONOME - 1993	100
8	CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR SEGUN ORIENTACION DADA AL TUTOR. PENONOME - 1993	104
9	ORIENTACION EN LE TEMA NIÑO SANO SEGUN CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR. PENONOME - 1993	108

INTRODUCCION

El desarrollo armonioso del niño tanto en su crecimiento somático como en su conformación psicológica y su desempeño social constituyen uno de los dones más preciados en toda sociedad y uno de los objetivos más valiosos para los programas de salud. Es sabido que el crecimiento y desarrollo infantil es la base biológica y la columna vertebral en que se sustenta la salud materno infantil, como disciplina

La salud infantil a nivel mundial se ha constituido desde hace varias décadas en un aspecto prioritario motivando la unión de los esfuerzos del equipo multidisciplinario de salud, en la búsqueda de estrategias que contribuyan a asegurar para el niño las mejores condiciones de salud física, social y mental

En la República de Panamá, desde 1969 año de la fundación del Ministerio de Salud y de estructuración del Departamento Materno-Infantil se estableció la apertura programática de la población infantil, elaborándose las normas para la atención de los menores de cinco años de edad, cuyo propósito es elevar el nivel de salud de los niños panameños promoviendo el óptimo desarrollo bio-sico-social, y disminuyendo los riesgos de enfermedad y morir

Como miembro del equipo de salud responsable de brindar el mejor cuidado a este grupo de la población, se realiza este estudio cuyo objetivo es hacer un diagnóstico para identificar los factores que condicionan la baja cobertura de controles de salud en el niño de edad preescolar y diseñar estrategias de acción con el propósito de aumentar las coberturas de salud en el grupo y mejorar el nivel de vida de nuestra niñez

El estudio se ha estructurado en cuatro capítulos. En el primero se presenta el marco conceptual, que incluye la importancia, antecedentes y justificación del mismo. Se plantea el problema, los objetivos, las hipótesis de trabajo y las variables del estudio.

El segundo capítulo comprende una revisión bibliográfica exhaustiva, que sustenta los hallazgos de la investigación, la cual contiene las generalidades del programa infantil en Panamá, los conceptos básicos de crecimiento y desarrollo del niño, las características del niño de 1 a 4 años de edad, aspectos importantes de la familia y salud, y los factores que pueden condicionar la baja cobertura de controles de salud en el preescolar.

El capítulo tercero detalla la metodología utilizada durante el proceso de la investigación.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo de corte transversal.

El universo estuvo constituido por el total de niños preescolares residentes en la Barriada 8 de Diciembre y Cerro Centenario, ubicados en el distrito cabecera de Penonomé, Prov. de Coclé, con una accesibilidad geográfica a la instalación de salud menor de 5 minutos.

La recolección de la información se realizó mediante entrevista directa a los tutores, revisión del carnet de salud y el expediente clínico del niño. Durante la entrevista se aplicó un cuestionario que contenía preguntas cerradas.

En el analisis del comportamiento de las variables se utilizo la distribucion de frecuencias porcentajes calculo de riesgo y significancia estadistica

El cuarto capitulo contiene el analisis e interpretacion de los resultados obtenidos presentados en cuadros y graficas

El analisis estrategico basado en el calculo de riesgo demostro en este estudio que los principales factores que condicionan la baja cobertura de controles de salud en el niño preescolar son bajo nivel educativo de los tutores ingreso mensual en la familia menor a \$100 00 demora en la atencion de salud solicitada, educacion sanitaria insuficiente deficiente conocimiento de los servicios que ofrece la instalacion de salud y costo de la atencion que oscila entre \$1 00 a \$10 00

Finalmente se formulan las conclusiones y recomendaciones emanadas de la investigacion y que incluye la participacion activa de los actores institucionales

Se espera que los resultados de la investigacion puedan ser utilizados como referencia para mejorar las coberturas de atencion en salud, al grupo de niños en edad preescolar y sirva de base para la realizacion de estudios posteriores

CAPITULO 1
MARCO CONCEPTUAL

A. EXPLICACION DEL AREA DE INTERES Y NATURALEZA DEL PROBLEMA

Este estudio se ajusta a la realidad, tanto Nacional como Regional ya que actualmente existe una baja cobertura de controles de salud en el grupo infantil, en especial en los niños de 1 a 4 años de edad

Esta problemática constituye un reto para la Salud Pública, cuyo objetivo primordial es detectar precozmente los factores de riesgos a que están expuestos los individuos desde su concepción y corregir hasta donde sea posible aquellos factores modificables a través de los controles de salud periódicos y la educación sanitaria

Como administradores de los servicios de salud e integrando el enfoque epidemiológico este estudio diseña una estrategia de acción, con el objetivo de aumentar las coberturas de controles de salud, a través del Análisis Estratégico de Problemas y la participación de los actores institucionales

B IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Según las proyecciones de población del Departamento de Demografía del Ministerio de Salud, el área sanitaria de Penonomé tiene una población calculada para 1992 de 62 989 habitantes correspondiendo el 39 % (24 982) a la población menor de 15 años de edad. De

este grupo, el 67% (1 684) son niños menores de un año 268% (6 704) están comprendidos en las edades de 1 a 4 años y 66% (16 594) corresponden a los niños en edades de 5 a 14 años

Entre las actividades del Programa Infantil figura el monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños de 1 a 4 años de edad, que se ejecuta en cada una de las instalaciones de salud y comprende entre otras las siguientes acciones

- inmunizacion
- evaluacion del crecimiento y desarrollo
- evaluacion de la alimentacion y nutricion
- salud bucal
- educacion sanitaria

Estas actividades no solamente repercuten en la salud del niño en mencion, sino en toda la familia, resaltando que es esta el ente socializador y agente productivo del país

Tradicionalmente se ha observado un marcado descenso en las coberturas de controles de salud en niños de 1 a 4 años de edad, sin que hasta ahora se tenga una clara explicacion de este hecho

En terminos generales se podrian enunciar algunas posibles causas que influyen en la baja cobertura de controles de salud tales como

- Percepcion que tiene el personal de salud sobre los controles que se ofrecen

Este estudio plantea dos propositos fundamentales

- Realizar un diagnostico para identificar los posibles factores relacionados a la baja cobertura de controles de salud en el grupo de niños en edad preescolar y
- Diseñar estrategias que contribuyan a aumentar las coberturas que tiendan a mejorar el nivel de salud de este grupo etareo

Para cumplir con los propositos expuestos se ha seleccionado a las familias de niños de 1 a 4 años de edad residentes en la Barriada 8 de Diciembre y Cerro Centenario lugares cercanos a la Policlínica Manuel Paulino Ocaña, ubicados en el corregimiento cabecera de Tenonome con lo cual esperamos reducir la influencia que tenga cualquier dificultad en la accesibilidad geografica hacia los servicios de salud

C ANTECEDENTES DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Los controles de salud en el niño es un tema que cada dia adquiere mayor importancia, ya que es a traves de ellos que se detectan y corrigen precozmente desviaciones en la salud del niño que pueden alterar su crecimiento y desarrollo y posteriormente repercutir en el nivel de salud de la poblacion en general

Es por esta razón que uno de los problemas que más preocupa a los trabajadores de la salud es la baja cobertura de los programas preventivos de salud infantil, entre los que se puede mencionar la inasistencia a controles de salud periódicamente en los niños de 1 a 4 años de edad

En evaluaciones realizadas por el Programa Materno Infantil a nivel Nacional en el año 1992 se observa una baja cobertura de controles de crecimiento y desarrollo en el grupo de niños de 1 a 4 años de edad, con tan solo un 20% en comparación con el grupo de menores de 1 año cuyas coberturas en este periodo alcanzaron el 95%

El área sanitaria de Penonomé no escapa a esta realidad nacional así, se tiene que para el año 1992 la población de 0 a 4 años de edad del área, era de 8 338 niños de los cuales el 20% (1 684) eran menores de un año y el 80% (6 704) eran niños que estaban entre las edades de 1 a 4 años

De la población menor de 1 año el programa cubrió el 94.7% de los niños sin embargo la población de niños de 1 a 4 años de edad que asistió a controles de salud fue de solo un 11.8% en ese periodo

En relación a los factores causales de la baja cobertura a controles de salud en la edad infantil, no existen muchos estudios. Sin embargo entre las investigaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud en 1982 figura una encuesta aplicada en Surinam, que

revelo que de "195 menores de un año de edad que iniciaron sus inmunizaciones solo el 40% completaron su esquema de inmunizacion "1

La encuesta en igual forma investigo las razones por las cuales no completaron su esquema de inmunizaciones dando los siguientes resultados 'ignorancia de los padres respecto a la vacunacion, enfermedad o ausencia del niño falta de tiempo distancia al centro de salud, rechazo por parte de los familiares hacia la vacunacion, entre otras causas '2

Por otra parte en mayo de 1982 el Departamento de Medicina Social del Valle Colombia, investigo las causas de masistencia a los programas preventivos de salud, coincidiendo con los hallazgos de la encuesta realizada en Sunnam, en que 'no se proporciona suficiente informacion a las comunidades sobre la importancia de estos programas y no existe un buen programa de educacion continua o no se refuerzan los conceptos '3

¹ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Encuesta sobre cobertura de inmunizacion
Boletín Informativo P.A.L. Año V N 2 abril de 1983 p 1

² Ibid

³ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Practica comunitaria en unidades de atencion primaria a nivel rural. Una experiencia con estudiantes de medicina Educacion Medica y Salud. Vol 18 N 2 1984 p 96

Finalmente otra encuesta realizada por la Organización Panamericana de la Salud en 1984 en veinticuatro países de habla inglesa, demuestra que "aproximadamente el 25% de los lactantes que recibieron la primera dosis de D P T y Polio no regresaron para que se les aplicara la tercera dosis' ⁴

D FORMULACION DEL PROBLEMA

Basados en los antecedentes y justificación del estudio esta problemática lleva a plantear la siguiente interrogante

¿ Cuales son los factores relacionados con la baja cobertura de controles de salud en los niños de edad preescolar ?

E OBJETIVOS

1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer los factores relacionados con la baja cobertura de controles de salud en los niños preescolares

⁴ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD **Logrando coberturas mas altas Obstaculo por superar** Boletín Informativo P.A.L. Vol VI, N 6 diciembre de 1984 p 1

- Diseñar estrategias que contribuyan a aumentar las coberturas de controles de salud en este grupo de edad

2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características socio-económicas y culturales de las familias de los niños preescolares que condicionan la baja cobertura a controles de salud
- Determinar el nivel de conocimiento que tiene la madre y/o tutor sobre los controles de salud del niño preescolar y su relación con la baja cobertura de los mismos
- Analizar los factores condicionantes relacionados con la prestación de los servicios de salud y la baja cobertura a controles de salud en el niño de edad preescolar

F HIPOTESIS DE TRABAJO

- Las condiciones socio-económicas de las familias con niños en edad preescolar condicionan en cierta forma, los controles de salud infantil periódicamente
- Los controles de salud infantil, igualmente están influidos por las características de las prestaciones de los servicios de salud

- Adicionalmente el grado de educacion y los conocimientos que posee la madre y/o tutor del niño son tambien responsables de la periodicidad de los controles de salud infantil

G VARIABLES DE ESTUDIO

1 Variables

- Controles de salud en preescolares
 - control de crecimiento y desarrollo
 - inmunizacion
- Numero de hijos
- Nivel educativo
- Ingreso mensual de la familia
- Estado civil
- Horario de atencion
- Tiempo transcurrido entre la solicitud del cupo y la atencion de salud
- Costo de la atencion
- Edad de la madre y/o tutor
- Conocimiento sobre los controles de salud

2 Operacionalización de las variables

- **controles de salud** es el número de veces que ha asistido el niño a controles de salud en el año verificado a través del expediente clínico según norma establecida por el programa infantil en Panamá, clasificándose en el estudio así

* **adecuado** cumple con todos los controles de salud para la edad

* **inadecuado** falta a una cita y/o no acude a citas de control de salud

- **Número de hijos en la familia.** es el número de hijos vivos que componen la familia, según lo manifestado por el entrevistado

- **Ingreso mensual en la familia** se considera la remuneración mensual que recibe la familia, expresada en balboas según lo manifestado en la entrevista

- **Nivel educativo de la madre y/o tutor** si recibió enseñanza escolar se tomara el último nivel aprobado así primaria, secundaria, universitaria, vocacional y sin instrucción

- **Estado civil** según lo manifestado por el entrevistado así soltero casado unido divorciado separado viudo

- ***Conocimientos sobre los controles de salud.*** es el conocimiento que manifieste el entrevistado haber recibido o conocer

- ***Horario de atencion*** es el tiempo en horas que labora la institucion de salud, segun lo manifieste el entrevistado asi
 - * ***adecuado*** de acuerdo con el horario actual
 - * ***inadecuado*** no esta de acuerdo con el horario actual

- ***Tiempo transcurrido entre la solicitud del cupo y la atencion de salud.*** es el tiempo medido en horas que debe esperar el cliente desde que solicita el cupo hasta ser atendido por el personal medico y/o enfermera, segun lo manifestado en la entrevista

- ***Costo de la atencion*** es la cantidad de dinero que manifiesta la madre y/o tutor gastar para recibir atencion de salud y que incluye laboratorio medicamento y cupo

- ***Edad de la madre y/o tutor*** es el tiempo en años cumplidos que manifiesta al momento de la entrevista

H DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Niño preescolar para este estudio se considera a aquellos niños comprendidos entre las edades de 1 a 4 años 11 meses y 29 días de vida, con características físicas sociales y motoras muy propias de la edad

- ***Controles de salud.*** se refiere a la supervisión programada del estado de salud que brinda el médico y/o el personal de enfermería, al niño de 1 a 4 años de edad con la finalidad de identificar problemas reales y potenciales oportunamente y comprende las siguientes actividades

- * control de la alimentación y monitoreo del estado nutricional
- * control y estimulación del desarrollo
- * inmunización
- * control odontológico
- * educación sanitaria

- ***Factores de riesgo*** es cualquier característica o circunstancia favorable o desfavorable detectadas en una persona o grupo de personas

- ***Cobertura.*** es el número o porcentaje de la población que recibe servicios de salud en una determinada actividad o programa

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A- GENERALIDADES DEL PROGRAMA INFANTIL EN PANAMA

1- Programa Infantil en Panama

El desarrollo armonico del niño tanto en su crecimiento somatico como en su conformacion psicologica y su desempeño social, constituye uno de los dones mas preciados en toda sociedad y uno de los objetivos mas valiosos para los programas de salud. De hecho el crecimiento y desarrollo infantil constituye la base biologica y la columna vertebral en que se sustenta la salud Materno Infantil, como disciplina ⁵

La atencion primaria de salud tiene como uno de sus propositos principales la salud Materno Infantil, ya que el 75% de nuestra poblacion pertenece a este grupo es por esta razon que se han formulado programas tendientes a mejorar la salud **integral de este grupo vulnerable**

Con la creacion del Ministerio de Salud, en el año 1969 se establece en el Decreto No 75 del 27 de febrero de 1969 el Estatuto Organico que desarrolla en sus articulos 22 y 24 lo referente al Programa Materno Infantil, asi

Articulo 22 las entidades que integran la rama de los Servicios Tecnicos Generales son los que se indican

⁵ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA **Informe del Grupo Regional de Consulta sobre Crecimiento y Desarrollo del Nino** Washington D C 3-6 octubre de 1984 p 1

- a- Departamento de Administracion de Servicios Medicos
- b- Departamento Materno Infantil
- c- Division de Epidemiologia
- d- Departamento de Servicios Tecnicos Generales
- e- Departamento de Ingenieria Sanitaria

Articulo 24 La estructura y funciones del Departamento Materno Infantil
Son funciones del Departamento Materno Infantil

- a- Formular el diagnostico de la situacion materno infantil en el nivel nacional, analizar los factores epidemiologicos que la determinan e interpretan, el proceso en el contexto de la problematica sanitaria global del pais
- c- Proponer las normas tecnicas indispensables para el desarrollo de acciones sistematizadas de promocion, recuperacion y rehabilitacion de la salud de madres y niños incluidas las indicaciones de educacion higienicas y de orientacion integral de la familia, tendientes al bienestar de esta ⁶

La carta Magna de la Republica de Panama, contempla en su Capitulo 6to los aspectos relacionados con la Salud y nos dice que

Articulo 105 Es funcion esencial del Estado velar por la salud de la poblacion de la Republica. El individuo como parte de la comunidad, tiene derecho a la promocion, proteccion, conservacion, restitution y rehabilitacion de la salud y la obligacion de conservarla, entendida esta como el completo bienestar fisico mental y social

Articulo 106 En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades integrando las funciones de prevencion, curacion y rehabilitacion

⁶ Ministerio de Salud. Estatuto Organico del Ministerio de Salud. Panama, 1970 p. 33 a 35

- 1- Capacitar al individuo y a los grupos sociales mediante acciones educativas que difunden el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental
- 2- Proteger la salud de la madre del niño y del adolescente garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia⁷

Tomando como referencia el Estatuto Organico del Ministerio de Salud y nuestra actual Constitución, observamos que se le da relevancia a los aspectos relacionados con la salud Materno Infantil

Con la estructuración del Departamento Materno Infantil en el año 1969 se estableció la apertura programática de la atención a la población infantil

El Programa infantil tiene como propósito primordial

"Eleva el nivel de salud de los niños panameños promoviendo el óptimo desarrollo biopsicosocial y disminuyendo los riesgos de enfermar y morir"⁸

Para alcanzar este propósito el programa se ha trazado los siguientes objetivos

- 1- Promover la salud infantil, mediante la educación de la familia sobre las medidas de prevención, los cuidados generales de crecimiento físico la higiene la nutrición y la estimulación temprana de los niños en sus diversas etapas del desarrollo

⁷ República de Panamá Constitución Política de la República de Panamá. Acto Reformatorio de 1983 Panamá 1987 p 35

⁸ Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social Manual de normas Programa Infantil Panamá 1988 p 1

- 2- Detectar precozmente los riesgos y trastornos que pueden afectar la salud infantil
- 3- Ofrecer tratamiento oportuno de los procesos morbosos que afectan la salud de los niños
- 4- Habilitar en la mejor forma posible a los niños con trastornos congénitos o adquiridos en colaboración con otras instituciones del sector ⁹

Para el logro de los objetivos del programa, se llevan a cabo diversas actividades que a continuación se desglosan

Actividades de Promoción y Educación para la Salud

A- Propósito Educar al individuo la familia y/o la comunidad para que cuiden la salud individual y colectiva a través de la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas que posibiliten el autocuidado de la salud y la promoción integral del desarrollo humano en procura de una mejor calidad de vida

Actividades de Atención

Son las actividades que se traducen en atenciones directas a las personas o grupos de personas ya sean familias agrupaciones o comunidades y pueden ser educativas de diagnóstico de tratamiento o rehabilitación

1- Actividades

- 1 Atención del Recién Nacido
- 2 Control del Crecimiento Físico
- 3 Control de la Alimentación y Monitoreo del Estado Nutricional
- 4 Control y Estimulación del Desarrollo
- 5 Control de Enfermedades prevenibles por vacuna

- 6 Atencion Ambulatoria del niño enfermo
 - *Control de Enfermedad Diarreica Aguda
 - *Control de Infeccion Respiratoria Aguda
- 7 Atencion Hospitalaria del niño enfermo¹⁰

Para lograr un monitoreo adecuado de la salud del infante se esquematizan los controles del mismo tomando en cuenta los factores de riesgo

A continuacion, presentamos el calendario de citas para el control de salud utilizado por las instituciones de salud en la Republica de Panama

¹⁰ Ibid p 2 9 y 10

CALENDARIO DE CITAS PARA EL CONTROL DE SALUD DEL NIÑO
DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD

EDAD	RECURSOS HUMANOS	ACTIVIDAD AGREGADA
12 Meses	Medico	
18 Meses	Enfermera	Vacunacion
2 años	Medico y Odontologo	
2 ½ años	Enfermera	
3 años	Medico	
3 ½ años	Enfermera	
4 años	Medico	Vacunacion
4 ½ años	Enfermera	Vacunacion

Fuente Ministerio de Salud Caja de Seguro Social Manual de Normas Programa Infantil
Panama, 1988 p 17

B CONCEPTOS BASICOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Se entiende por crecimiento y desarrollo el conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepcion hasta la adultez ¹¹

El crecimiento y desarrollo del ser humano es un proceso que se inicia con la fecundacion del ovulo por el espermatozoide y continua progresivamente a traves de las etapas de la vida embrionaria y fetal, lactancia, niñez y adolescencia

El termino crecimiento ha sido empleado en general, para determinar los aspectos de la maduracion, las cuales pueden quedar reducidos a la medida de la talla, el termino desarrollo se refiere a los cambios en la funcion del organismo Debido a que estos dos aspectos no pueden ser diferenciados tajantemente se emplea la expresion crecimiento y desarrollo en un sentido unitario que abarca, tanto la magnitud como la calidad de los cambios de maduracion

Todavia hay cierta confusion por el uso a la ligera de terminos como "crecimiento" "maduracion" y "desarrollo" El termino crecimiento se ha definido tradicionalmente como cualquier incremento en talla o peso de cualquier organismo en tanto que maduracion, comprende la evolucion hacia niveles de funcionamiento del adulto El termino desarrollo se usa para referirse a los cambios en la funcion del organismo

¹¹ Marcos Cuminsky **Manual de Crecimiento y Desarrollo del Nino** Washington D.C. Publicaciones de la Organizacion Panamericana de la Salud 1986 p 1

Marcos Cuminsky nos dice al respecto que

El crecimiento ha sido definido como el proceso de incremento de la masa de un ser vivo que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular. El desarrollo es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.¹²

El mismo autor nos dice que "se entiende por maduración el proceso de adquisición progresiva de nuevas funciones y características que se inician con la concepción y finalizan cuando el ser alcanza el estado de adultez."¹³

Maneghello define el crecimiento y desarrollo así

Crecimiento y Desarrollo (CD) del ser humano es todo cambio en forma de respuesta adaptada y organizada, frente a experiencias de interacción con el medio en el tiempo y de acuerdo a su potencial genético. El cambio puede ser cuantitativo (número y tamaño) en cuyo caso se habla de crecimiento o cualitativo (estructura, función) en cuyo caso se habla de desarrollo.¹⁴

El crecimiento y desarrollo no se realiza, sin embargo independientemente en distintas áreas o sistemas sino que representan una continuidad de interacciones entre el potencial genético por una parte y el medio ambiente por otro lado

¹² Marcos Cuminsky Op Cit p 2

¹³ Ibid p 12

¹⁴ Julio Maneghello *Pediatría* 3a ed Chile Publicaciones Técnicas Mediterránea, 1985 p 53

Si las condiciones de vida (físico biológico nutricional, psicosocial etc) son favorables el potencial genético **podrá expresarse en forma completa**, por el contrario bajo condiciones ambientales desfavorables el potencial genético se vera limitado dependiendo de la intensidad y persistencia del agente agresor

El estudio del desarrollo del hombre ha sido objeto de gran atención en los últimos años por parte de educadores científicos sociales y estudiosos del campo de la salud

Nuestros conocimientos del crecimiento y desarrollo físico han aumentado mucho con los adelantos de la tecnología científica, que nos permiten medir con gran precisión los cambios que ocurren en la mayor parte de los tejidos y los procesos del cuerpo durante todo el periodo de la vida sin embargo aun existen grandes lagunas de la interacción de todos los factores del entorno del hombre y su desarrollo bio-sico-social

El concepto de crecimiento y desarrollo en el ser humano implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva, con características diferenciales específicas

Roberto Martínez y Martínez nos describe las características del crecimiento y desarrollo así

- Es un proceso es decir sigue etapas con dirección.
- Es un continuo ya que se inicia en el momento de la concepción y no se detiene hasta que el individuo llega a adulto
- Tiene una secuencia o gradiente fija especialmente en los periodos embrionarios fetal y de lactante
- La dirección es cefalocaudal

- Tiene una velocidad de crecimiento variable en diferentes edades
- Presenta tipos de crecimiento diferentes para algunos sistemas u órganos
- Presenta áreas de desarrollo con características peculiares interrelacionadas en el primer año mas estrechamente con el crecimiento neurosensorial y posteriormente con las condiciones ambientales áreas de desarrollo neuromotora, del lenguaje emocional, cognoscitiva y social
- Tiene una variabilidad genética, sexual, étnica, socioeconómica y cultural¹⁵
- Aparecen periodos críticos que corresponde a periodos de máxima velocidad de crecimiento o de diferenciación
- Aparecen cambios seculares del crecimiento es decir varían los promedios de estatura y peso a través del tiempo ¹⁵

¹⁵ Roberto Martínez y Martínez. *La Salud del Niño y el Adolescente* 2a ed. México: Salvat de Ediciones Mexicana S.A. 1991 p. 22

C- CARACTERISTICAS FISIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y MOTORAS DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD

1- CARACTERISTICAS FISIOLÓGICAS

El crecimiento implica la biosíntesis de moléculas complejas a partir de otras más simples, con el número y tamaño de células y el agrandamiento¹⁶ de órganos y sistemas que se traducen en el incremento de la masa corporal

Durante el segundo año de vida existe un retardo en el ritmo de crecimiento infantil su peso en promedio sufre un incremento de dos kilogramos y medio y la talla aumenta unos trece centímetros

Se puede observar que a los diez meses de vida, aproximadamente hasta el segundo año de edad, hay una disminución del apetito. Como resultado en el segundo año el tejido subcutáneo empieza a disminuir lo que hace que aparezca como característica principal el niño delgado y de predominio muscular

El perímetro cefálico aumenta en promedio dos centímetros en comparación con los doce centímetros que incrementa durante el primer año de vida. A finales del primer año de

¹⁶ Marcos Cuminsky *Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño* Washington D C Publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud 1986 p 22

vida, el cerebro ha aumentado aproximadamente los dos tercios de su tamaño adulto y a finales del segundo año los cuatro quintos

Durante el segundo año brotan ocho nuevos dientes hasta totalizar de catorce a dieciseis piezas

Del tercero cuarto y quinto año de vida, ocurre un incremento de talla y peso en forma constante progresiva, pero lenta como promedio su peso aumenta dos kilogramos por año y la talla se incrementa de seis a ocho centímetros por año

Para esta epoca la mayoria de los niños tienden a ser delgados iniciandose la desaparicion de la lordosis al llegar al cuarto año de vida, junto con las almohadillas de grasas situadas debajo de los arcos normales de los pies durante los primeros años de vida

2- CARACTERISTICAS PSICO-SOCIALES Y MOTORAS

El niño es un individuo en proceso de crecimiento y desarrollo Desde que nace no es un ser pasivo impulsado tan solo por estímulos del medio exterior por el contrario es un ser activo con un comportamiento organizado ya que siente y se expresa de diferentes maneras de acuerdo a su edad y sus características individuales

Durante el periodo pre-escolar hay crecimiento intelectual, social y emocional notable Durante estos años el pequeño busca consolidar el sentido de

autonomia y extenderlo para lograr mas dependencia de accion, adquirir iniciativa, ampliar el mundo personal fuera de su casa, dominar los impulsos hacia la agresion y descubrir la clase de persona que sera ¹⁷

El desarrollo del niño es un proceso de diferenciacion, continuo y ordenado para el que se elaboran patrones de comportamiento que acompañan a las modificaciones de estructura y masa

El concepto de desarrollo incorpora la repeticion, la modificacion e integracion progresiva de conductas en comportamientos mas complejos ¹¹⁸

El desarrollo del niño es un proceso dinamico en el que se producen una serie de cambios ordenados y cuya meta final es alcanzar una capacidad plena, tanto fisica como mental. Estos cambios son de naturaleza cualitativa ocurren en forma gradual y son de caracter aditivo como los parametros antropometricos

Podemos definir el desarrollo como un proceso dinamico de organizacion sucesiva de funciones biologicas psicologicas y sociales en compleja interaccion, cuyas constelaciones estructurales se modifican en un constante palpar vital ¹⁹

¹⁷ Eugenia Wachter *Enfermería Pediátrica*, 10 ed. Mexico Editorial Interamericana S.A. 1984 p 383

¹⁸ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Salud Perinatal Crecimiento y Desarrollo Perinatal Boletín del Centro Panamericano de
Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), Montevideo Vol 3 No 11 1991 p 141

¹⁹ Marcos Cuminsky Op Cit p 47

En el complejo proceso de desarrollo del niño podemos identificar una serie de conductas específicas que el niño ha de alcanzar en cada una de las etapas del proceso evolutivo constituyéndose en la base para la evaluación de su desarrollo

Segun Eugenia Waechter los componentes de la conducta observable en el niño son basicamente cuatro

- a- La conducta motora es un indice de madurez y comienza con la observacion de la postura general en diversas posiciones mas tarde incluye maniobras mas delicadas con detalles de las manipulaciones mas finas Los datos en este terreno son fundamentalmente de indole neurologico
- b- La conducta de adaptacion es probablemente la mas importante Nos da un indice de las capacidades inherentes y valora lo que se conoce como inteligencia, aunque es mucho mas amplia que las funciones limitadas que miden las pruebas de inteligencia Incluye la coordinacion sensitivomotora, manipulaciones y utilizacion de la experiencia anterior para ajustarse a nuevas situaciones
- c- La conducta del lenguaje comprende todas las pruebas de comunicacion e indica los deseos y la comprension de los demas Se miden las expresiones manuales y faciales asi como la vocalizacion de palabras aisladas y de combinacion de estas
- d- La conducta personal-social varia bastante probablemente depende en mayor grado de factores socio-culturales aunque tambien depende de la madurez neurologica Habitros de alimentacion, formas de sueño funcion intestinal y vesical sentido de pertenencia, juego y trabajo con otros asi como ajuste a las reglas impuestas por la sociedad, son funciones medibles en este campo ²⁰

A continuacion se ofrece informacion sobre las conductas esperadas segun edad del niño

²⁰ Eugenia Waechter Op Cit p 345

CONDUCTAS ESPERADAS EN EL DESARROLLO DEL PRE-ESCOLAR

AREA MOTORA	AREA SOCIAL	AREA DE COORDINACION	AREA DE LENGUAJE
1 a 2 años			
<p>Camina solo</p> <p>Sube escaleras con ayuda</p> <p>Camina bien en ambas direcciones</p> <p>Se para por un instante en un solo pie</p>	<p>Se limpia la nariz</p> <p>Ayuda a vestirse</p> <p>Demuestra gran interes por los muñecos</p> <p>Comienza a comunicar su deseo de evacuar</p>	<p>Garabatea espontaneamente</p> <p>Introduce objetos dentro de otros</p> <p>Toma hasta tres objetos a la vez</p> <p>Hojea libros pasando de dos a tres hojas</p>	<p>Nombra dos miembros de la familia Sin ser papá o mamá</p> <p>Comprende órdenes simples de la taza</p> <p>Nombra cuatro o cinco objetos pelota, nena, etc</p> <p>Conoce al menos dos a tres partes del cuerpo</p>
3 Años			
<p>Camina alternando los brazos</p> <p>Sube y baja escaleras sólo</p> <p>Salta en un solo pie</p>	<p>Comienza a vestirse solo y comer con cierta limpieza</p> <p>Conoce su sexo</p> <p>Controla los esfínteres durante el día</p>	<p>Abre y cierra puertas</p> <p>Se pone los zapatos y viste con poca ayuda</p> <p>Puede dibujar un círculo y una cruz</p>	<p>Compone sus frases con verbos adjetivos y pronombres</p> <p>Comprende órdenes simples ve a la cocina toma la taza traemela</p>
4 Años			
<p>Se para en un solo pie sin ayuda</p> <p>La marcha es como la del adulto</p> <p>Atrapa y lanza la pelota</p> <p>Sube correctamente las escaleras</p>	<p>Se pone los zapatos solo</p> <p>Se viste sólo a menudo</p> <p>Utiliza los botones y cremalleras</p> <p>Nombra cinco o seis partes del cuerpo</p> <p>Domina los esfínteres con ciertos problemas durante la noche</p> <p>Gusta de los juegos colectivos</p>	<p>Utiliza la cremallera los botones</p> <p>Dibuja un círculo y un cuadrado</p> <p>Colabora en las tareas domesticas con gran seguridad</p> <p>Logra desenvolver el papel de un caramelo</p>	<p>Ubica en el espacio arriba, abajo dentro etc</p> <p>Diferencia lo alto de lo bajo lo grande de lo pequeño</p> <p>Reconoce el valor de las cantidades poco mucho etc</p> <p>Reconoce tres colores</p>

D- ATENCION DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD DURANTE LA ETAPA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Durante la etapa de crecimiento y desarrollo del niño participan una serie de factores relacionados con el medio ambiente y el propio individuo favoreciendolo en algunos casos mientras que en otros lo retrasan

1- NUTRICION Y CRECIMIENTO

El mejoramiento de las pautas alimentarias de la madre y su hijo así como la prevencion, deteccion y tratamiento oportuno de la desnutricion, la vigilancia del crecimiento y desarrollo el control de las enfermedades diarreicas y respiratorias y de las evitables por medio de las inmunizaciones constituyen los componentes basicos de atencion primaria del niño

Al respecto nos dice Marcos Cusminsky "los alimentos son necesarios para el crecimiento del niño 'SI EL NIÑO NO COME NO CRECE'²¹

En el periodo de 1 a 4 años de edad, el niño tiene la tendencia a disminuir el apetito y a tener preferencias personales hacia ciertos alimentos como lo son los dulces leche y

²¹ Marcos Cuminsky Op cit p 881

almidones lo que trae como consecuencia en el niño las deficiencias de hierro y los torna susceptibles a las anemias

La causa de la disminucion del apetito del niño se debe a su impulso hacia la independencia, ya que a menudo rechaza la ayuda y elige solo los alimentos que prefiere. A menudo el niño se disgusta a la hora de la comida, ya que le apartan durante cierto tiempo de lo que lo tiene absorto: el aprendizaje de su medio.

Roberto Martínez y Martínez nos dice que

Al parecer muchas veces el preescolar le interesa más 'andar descubriendo' cosas en el jardín que la comida, o bien el cambio de dejar el hogar y adentrarse a la escuela, nuevos compañeros, sitios de diversion, situaciones de estrés le pueden conducir a la hiporexia.²²

Los niños en esta etapa no han madurado lo suficiente como para saber cuáles son los alimentos que deben ingerir ni mucho menos las cantidades de los diferentes grupos de alimentos. Lo harán instintivamente de acuerdo al hambre, disponibilidad y costumbres de alimentación de la población adulta.

²² Roberto Martínez y Martínez. *La Salud del Niño y del Adolescente*. 2a ed. México: Salvat de Ediciones Mexicanas S.A. 1991. p. 24.

Ernesto Watson nos dice que "Los fundamentos del regimen alimenticio descansa sobre mecanismos fisiologico de hambre y apetito y en su satisfaccion"²³

Durante esta etapa el niño tiene necesidades nutricionales que deben ser satisfechas

Segun Joaquin Plaza, para que una alimentacion sea adecuada, requiere de los siguientes requisitos

- a- Llenar las necesidades hidricas esto es compensar las perdidas de agua, que tiene lugar continuamente con la evacuacion de heces orina y el mantenimiento de la temperatura corporal
- b- Contener suficiente cantidad de sustancias plasticas que permiten compensar el desgaste de los materiales y la formacion de nuevas sustancias para el organismo
- c- Aportar suficiente cantidad de principios inmediatos que llenen las necesidades de energia calonica
- d- Contener la suficiente cantidad de aminoacidos o provitaminas
- e- Contener la suficiente cantidad de sales minerales que compensen las perdidas y llene las necesidades calonicas²⁴

Los requerimientos nutritivos en la infancia son importantes para cubrir las necesidades de mantenimiento y crecimiento normal del niño por lo que se hace necesario contar con el aporte de una dieta adecuada, en cuanto a cantidad calidad y preparacion armonica de sus componentes

²³ Ernesto Watson Crecimiento y Desarrollo del Niño Mexico Editorial Trillas 1986 p 341

²⁴ Joaquin Plaza Puericultura. 6a. ed Barcelona Editorial Jims 1984 p 149

Los alimentos, al ser ingeridos, aportan los nutrientes que permiten la formación y mantenimiento de los tejidos, el funcionamiento de los órganos y la provisión de energía necesaria para la vida.

En la naturaleza existen seis tipos de nutrientes: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Cada uno de ellos desempeña una función específica en el organismo a saber: función energética, función plástica y función reguladora.

Según Eugenia Waechter, las necesidades nutricionales de niño en esta edad son:

- a- Necesidades Calóricas: Requieren de 1400 a 1800 calorías al día
- b- Necesidades Proteicas: La dieta debe contener aproximadamente 2.0 gramos de proteínas por kilogramos de peso corporal
- c- Necesidades de ingesta de agua: Se necesita solo 100 a 125 mililitros por kilogramos de peso al día, a menos que ocurra enfermedad o sea tiempo de calor.²⁵

Roberto Martínez y Martínez propone la siguiente dieta para niños de 3 a 6 años de edad.

²⁵ Eugenia Waechter: *Enfermería Pediátrica*. 10a ed. México: Editorial Interamericana S.A., 1984 p. 670.

2- ACCIDENTES Y CRECIMIENTO

Marcos Cusminsky cita en su obra, la definicion de accidentes propuesta por la O P S en 1985 como "un suceso independiente de la voluntad humana, desencadenada por la accion subita y rapida de una causa exterior y que se traduce en una lesion corporal o mental"²⁷

Cada etapa de la vida del niño lo lleva a cambios fundamentales frente al mundo exterior. Despues de la vida intrauterina, que se caracteriza por su calor, regularidad y proteccion, la fuente de estimulo externo va adquiriendo una mayor importancia.

Una característica fundamental del niño es la de ser un individuo en constante cambio. Crecer le significa ir ocupando un espacio cada vez mayor y familiarizarse con ese espacio y con las posibilidades que le ofrece. Por otra parte, el desarrollo conlleva la necesidad de nuevos estímulos.

Elizabeth Hurlock, en su obra nos dice que "la actividad masiva presente tambien al nacer se desarrolla gradualmente en patrones simples de actividades voluntarias que constituyen la base para las habilidades"²⁸

²⁷ Marcos Cuminsky Op. Cit. p. 130

²⁸ Elizabeth Hurlock *Desarrollo del Niño* 6a. ed. Mexico: Editorial MacGraw Hill, 1982. p. 147

Los movimientos corporales del ser humano se realizan mediante actividades coordinadas de los centros nerviosos y musculares a medida que van desarrollandose las habilidades motoras se van ejercitando los sentidos y se adquieren nuevos logros

En la medida en que el ser humano va creciendo y desarrollandose va adquiriendo esos logros que lo exponen a riesgo de accidentes

El numero de accidentes de diversas indoles que se producen en el mundo es cada vez mayor Sin embargo los que ocurren en el hogar en niños pequeños pasan inadvertidos a pesar de que constituyen un problema importante en el que intervienen factores humanos (edad, ambiente familiar etc) y fisicos (geografico lugar y horario del dia)

Las caracteristicas del ambiente familiar dependen del grado de integracion de los padres entre si y con los otros convivientes Ello crea un ambiente de afecto e interes que se manifiesta en el cuidado de cada hijo

La mayoria de los accidentes ocurren en hogares modestos con un numero elevado de hijos donde ambos padres trabajan y dejan a los niños al cuidado de familiares hijos mayores vecinos u otras personas Esto determina, generalmente una falta de supervision adecuada, debido al desconocimiento de los riesgos que corre el niño

La predisposicion del niño hacia los accidentes debido a su desarrollo psicomotriz debe ser neutralizado por los adultos responsables de su seguridad y educacion. Abandonado y sin defensa, en un ambiente hostil y peligroso el niño debe ser protegido contra el mismo y contra el ambiente que lo rodea.

No solamente la ausencia de los padres de la casa constituyen un factor de riesgo familiar para accidentes en los niños sino los problemas severos de interrelaciones o desajuste en la integracion familiar con los hijos.

El accidente viene aqui a ser la expresion sintomatica de un conflicto familiar mas amplio.

El ambiente fisico como las caracteristicas geograficas, las horas del dia y el lugar donde se producen los accidentes desempeñan un papel importante en el analisis de los factores de riesgo a accidentes.

Los accidentes domesticos causan mas de la mitad de las muertes accidentales de niños menores de 5 años. Le siguen los que se producen en lugares publicos y caminos. Dentro de los escenarios de los accidentes domesticos la cocina ocupa el primer lugar. Allí se producen las quemaduras, intoxicaciones por querosene o detergente y las heridas cortantes.

En el dormitorio se producen los envenenamientos por ingesta de medicamentos y los traumatismos por caídas. En el baño se producen los accidentes por asfixia o inmersión.

La edad del niño es otro de los factores predisponentes a accidentes.

El niño de los 12 a 14 meses aprende a caminar derecho con desplanté o timidez, tropieza y cae con facilidad y es capaz de encaramarse a una silla en su esfuerzo por dominar su pequeño mundo. Se comprende que las caídas a distintos niveles sean frecuentes en esta época y pueden ser graves.

Piaget define este periodo intelectual del niño como la fase senso-motora que dura desde el nacimiento hasta los dos años.

Según esta teoría

el niño debe manipular y actuar sobre los objetos para conocerlos, pues son las interacciones entre el niño y los objetos las que dan origen al conocimiento. Solo a través de la experimentación directa con los objetos puede el niño desarrollar sus capacidades sensoriales y perceptivas y puede organizar la información que recibe. Si las interacciones entre el niño y el medio son repetidas varias veces, el niño aprende conceptos que reflejan las generalidades de su interacción.²⁹

²⁹ Ana Teresa León. *Desarrollo y Atención del Niño. 0-6 Años*. 2a ed. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia, 1987. p. 130.

En esta etapa, el niño es en extremo curioso impulsivo e impaciente tiene la necesidad de tocar e investigar por distintos ambientes desconociendo los peligros que pueden rodear dichos actos

Al respecto Marcos Cusminsky nos dice que los accidentes son la resultante de

- a- La incapacidad del niño de captar adecuadamente el espacio y la realidad concreta que lo rodea
- b- La ausencia de una adecuada supervisión o control de alarma de los padres
- c- La existencia de un ambiente físico que muchas veces es hostil ³⁰

En su segundo año el niño camina, corre trepa, sube y baja escaleras gateando o sosteniéndose de la baranda Su curiosidad lo lleva a tocar todo y probarlo Dedicando parte de su día a vaciar cajas de juguetes armarios y aparadores frecuentemente por el placer que le produce cada paso del proceso

El mundo entero parece haberse desintegrado para él en menudos fragmentos que es necesario cada día reunir buscar clasificar arreglar y guardar

A esta edad aun no se sabe flotar en el agua Puede sufrir caídas intoxicaciones traumatismo por vehículos motorizados quemaduras electrocución, asfixia o sofocación

³⁰ Marcos Cusminsky Op Cit p 130

En el tercero y cuarto año de vida, ya puede abrir puertas, manejar objetos mecánicos y llevado por su inquietud, no hay espacio que no inspeccione. Se desplaza sin problema por la casa y le gusta estar en la calle y arrojar objetos.

Esta etapa del crecimiento y desarrollo del niño constituye una época de vigorosa actividad física y es donde ocurren con más frecuencia los accidentes; de allí que la atención de los padres se centre en la seguridad del pequeño.

La prevención de accidentes en la infancia, depende de las relaciones recíprocas entre la protección y la educación, que debe estar relacionada con la edad del niño.

Nelson Waldo nos esquematiza la relación entre los tipos de accidentes posibles en las diversas edades y las precauciones que pueden adoptarse.

PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES SEGUN LAS DISTINTAS EDADES

ACCIDENTES TÍPICOS	CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO NORMAL	PRECAUCIONES
PRIMER AÑO		
Caídas Inhalación de objetos extraños Intoxicación Quemaduras Asfixia por inmersión Indefenso en el agua	A los pocos meses de edad puede torsionarse y rodar y mas tarde arrastrarse y ponerse de pie Todo se lo lleva a la boca	No dejarle en la mesa etc de puede caerse Mantener subidas las barandas de la cuna Mantener fuera del alcance de su mano los objetos pequeños y las sustancias nocivas No dejarle solo en la bañera
SEGUNDO AÑO		
Caídas Accidentes de la circulación Ingestión de sustancias tóxicas Quemaduras Asfixias por inmersión	Puede desplazarse en posición erecta Sube y baja escaleras Siente gran curiosidad Se lo lleva casi todo a la boca Indefenso en el agua	Poner persiana en las ventanas Poner una valla en la parte alta de la escalera Cubrir los enchufes eléctricos que no usen tener los cordones eléctricos fuera de fácil alcance Tenerlo en un espacio cerrado si la madre debe alejarse de casa y no se queda el niño en compañía de un adulto Tener la medicina los venenos de uso casero y los objetos afilados pequeños fuera de su vista y alcance Evitar que sobresalgan del fogón los mangos de sartenes y de aquellos recipientes colocados en la mesa Cuidar que no se acerquen a la bañera o estanques
2 A 4 AÑOS		
Caídas Asfixia por inmersión Accidentes de la circulación Ingestión de sustancias tóxicas Quemaduras	Es capaz de abrir las puertas Corre y trepa Sabe ir en triciclo Busca por cajones y armarios Juega con artificios mecánicos Puede arrojar una pelota y otros objetos	Mantener la puerta cerrada, si hay peligro de que caiga Colocar persianas o protectores en las ventanas Enseñarle a tener precaución con los automóviles en las carreteras y en las calles Tener guardados bajo llave las armas de fuego Tener los cuchillos y el equipo eléctrico fuera de su alcance Enseñarle los peligros de arrojar objetos afilados y el riesgo de seguir tras una pelota por la calle

Fuente: Waldo Nelson y otros. Tratado de Pediatría. Tomo I, Séptima edición, México: Salvat Mexicana, de Ediciones, S.A. 1981. p. 221

SALUD DENTAL Y CRECIMIENTO.

El desarrollo de la dentición se inicia con la formación del niño dentro del útero, a partir de la sexta semana de gestación. Al crecer el niño, la corona de los dientes primarios y de reemplazo están formados.

El período de erupción dentaria va desde los seis meses hasta los 18 años; durante esta época, las piezas dentarias están sujetas a influencias que afectan su desarrollo y salud.

Los problemas dentales son muy comunes y afectan a los niños en todas las edades. En esta época de la vida se hace necesario iniciar las visitas periódicas al odontólogo, con la finalidad de proveer las medidas tendientes a evitar la caries dental y corregir malformaciones dentarias.

La participación de los padres a través de programas de educación que fomenten una correcta higiene bucal de sus hijos, se ha constituido en un elemento relevante durante los primeros años de vida del niño.

Eugenia Waechter considera que los cuidados dentales preventivos dependen de las prácticas siguientes:

- a- Dieta adecuada. Debe evitarse los bocadillos frecuentes, sobre todo los que contengan carbohidratos, los alimentos que contengan sucrosos y los muy pegajosos.

- b- Cepillo dental Es importante el cepillado regular especialmente despues de comer Los cepillos electricos de dientes son utiles en particular para niños pequeños y niños invalidos que no son capaces de cepillarse bien
- c- Seda dental Esta debe usarse lo mas pronto posible
- d- Fluoruro La concentracion de fluoruro de 0.7 a 1.2 partes por millon en el agua de abastecimiento es optimo para la prevencion de las caries
- e- Consultas dentales regulares Muchas caries no son visibles a la inspeccion simple de las piezas dentarias El examen con equipo dental y radiografias es un medio digno de confianza para el descubrimiento de las caries³¹

³¹ Eugenia Wachter *Enfermería Pediátrica*. 10a ed. Mexico: Editorial Interamericana S.A. 1984. p. 701

E- FAMILIA Y SALUD

Sharon Reeder cita en su obra a Torbett, quien define la familia como "un grupo de dos o mas personas unidas por los lazos de sangre matrimonio o adopcion que residen en un sitio comun, en donde crean y continua una cultura comun e interactuan por medio de los papeles familiares"³²

Se considera que la familia es la fuente de la salud mas importante del niño. Actua de tal forma, que lo nutre y a su vez lo protege de los factores externos

La familia es por tanto la unidad biopsicosocial que forma y condiciona al niño durante su etapa de crecimiento y desarrollo

En el seno de cada familia se trasmiten creencias y habitos asi como tambien percepciones de riesgo para la salud que condicionaran las actitudes y conductas de sus miembros frente a la enfermedad y la utilizacion de los servicios de atencion medica³³

El cuidado de la salud de la unidad familiar en el contexto de sus interrelaciones con el medio y la sociedad ha de considerarse como una estrategia basica para la atencion del niño

³² Sharon Reeder y otros **Enfermeria Materno Infantil** 15a ed. Mexico Industrias Mexicana, 1988 p. 29

³³ Nuna Horwitz y otros **Familia y Salud Familiar. Un Enfoque para la Atencion Primaria.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington D.C. Vol. 98 No. 2 febrero de 1985 p. 145

así pues el bienestar infantil es consecuencia de la atención de salud oportuna que la familia sea capaz de brindarle

Al respecto nos dice Bernard Phillips que dentro de las funciones que la familia cumple para la sociedad tenemos

- 1 Servir como la estructura social mas influyente para socializar al niño hacia los caminos de la sociedad
- 2 Proveer las necesidades basicas biologicas del niño como alimento el vestido la proteccion y el cuidado de la salud ³⁴

La familia constituye una imagen y un ejercicio permanente en la vida humana, que se caracteriza por sus relaciones de intimidad solidaridad y duracion, y es por lo tanto un agente estabilizador

Segun Nina Horwitz, el caracter estabilizador de la familia se manifiesta en las funciones sociales que cumple reproduccion, crianza y manutencion de los hijos desarrollo de una base emocional y transmision de pautas conductuales y valorativas ³⁵

Dentro del seno de la familia se producen una complejidad de variables biologicas sociales economicas que intervienen en el proceso salud-enfermedad, y que se manifiesta en la utilizacion o no de los servicios de salud en especial, los servicios preventivos

³⁴ Bernad Phillips **Sociologia. Del Concepto a la Practica.** Mexico Editorial McGraw Hill 1984 p 257

³⁵ Nina Horwit Loc Cit

F- FACTORES RELACIONADOS A LA BAJA COBERTURA DE CONTROLES DE SALUD EN EL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD

El hombre no vive solo o aislado la vida social es tan autentica como la vida individual, y tiene como esta, su propia biologia

El hombre como ser individual, como miembro de una familia y de una colectividad esta enlazado intimamente con las condiciones de vida social presente en el hogar en la escuela, en el trabajo en los grupos en la comunidad etc y con las oportunidades reflejadas en los ingresos viviendas vestuario seguridad social, numeros de hijos estratificacion social, uso de los servicios de salud etc

1- CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS

En casi todas las sociedades los conceptos de salud y bienestar reflejan las orientaciones de la clase social o la pertenencia a un grupo determinado Los grupos sociales en las que un sujeto participa desde su temprana infancia, forman y condicionan valores actitudes perspectivas y conducta.³⁶

Los problemas socio-economicos se encuentran presente en todas las sociedades del mundo y representa un obstaculo para el logro de su completo desarrollo y la salud de los habitantes

³⁶ Sharon Reeder Op Cit p 57

Al respecto tenemos que 'la salud influye en el resto del complejo social y economico y a su vez recibe influencia favorable o desfavorable de este'³⁷

Entre los principales problemas socio economicos que cada dia influyen en la poblacion, esta el desempleo el cual llega a afectar el bienestar general del individuo y su familia, y se refleja en una serie de implicaciones que le imposibilitan obtener vivienda, educacion, alimentos vestidos y sobre todo servicios de salud

Bruce Cohen nos dice que 'La clase social dentro de la cual una persona ha nacido influye profundamente en toda su vida, en el numero de años que viva, en la salud mental educacion, participacion social y actitudes'³⁸

La utilizacion de los servicios de salud preventivos en los niños de 1 a 4 años de edad, no escapan de las barreras socio-economicas a que estan sometidas nuestras comunidades produciendose cada vez mas, una notable subutilizacion en los controles de salud en estas edades

³⁷ Humberto Gonzalez **La Psicologia Social Los Programas de Salud. Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana.** Washington D.C. Vol 3 1982 p 105

³⁸ Bruce Cohen **Introduccion a la Sociologia.** 2a ed Mexico Impresora Poligrafica S.A. 1982 p 121

Sharon Reeder y otros nos dicen al respecto que 'El ingreso economico constituye un factor importante en el numero de visitas en busca de atencion. Hay una diferencia grande en el numero de visitas cuando el ingreso economico excede del nivel de pobreza' ³⁹

La situacion socio-economica de la familia constituye uno de los elementos importantes que influyen en la decision de asistir periodicamente a los controles de salud

Las condiciones en que vive la familia y la situacion de la madre son importantes para conocer las posibilidades de comprometerla en un programa de atencion a su hijo ⁴⁰

2- EDUCACION

Existen indicios que nos permiten suponer que el nivel de educacion influye en la decision del individuo de solicitar los servicios de sanidad, especialmente los servicios preventivos

³⁹ Sharon Reeder Op Cit p 63

⁴⁰ FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA *Practicas Sencillas de Educacion y Estimulacion Integral del Nino* Modulo 4 Guatemala UNICEF 1987 p 4

La clase social sufre la falta de acceso a la educacion y a las instituciones sociales. Estas privaciones crean pautas socio-estructurales y culturales que inhiben el desarrollo de valores y las capacidades necesarias para aprovechar las oportunidades cuando estas son posibles ⁴¹

Los individuos cuyo nivel educativo es nulo o elemental, estan en su mayoria en la clase social pobre lo que influye en la utilizacion de los servicios de salud a nivel preventivo produciendose bajos porcentajes de utilizacion de los mismos

El hombre tiene la capacidad de aprender a traves de la educacion, cuyo fin es desarrollar, afinar y evolucionar esta capacidad, ya que al educarse el hombre cambia de actitud y adquiere formas de conducta adecuadas frente a diferentes situaciones que se le presenten, pudiendo de esta forma, mejorar su calidad de vida

La educacion corrige conceptos errados y contribuye a disipar la ignorancia, ya que cada persona tiene normas adquiridas dentro del seno familiar y la sociedad en la que vive que determinan el uso de los servicios de salud y el cuidado de la salud como tal por lo que Juan Mantovoni sostiene que

La educacion como idea y como realidad constituye el problema capital para el hombre porque esta ligado a los aspectos esenciales de su vida. Es uno de los esfuerzos mas decisivos de la formacion individual y del destino de los pueblos ⁴²

⁴¹ Paul Lazarsfeld y otros. **Planificacion de los Problemas Sociales**. Buenos Aires: Editorial Macagno, Landa y Cia. 1979. p. 16

⁴² Juan Mantovoni. **La Educacion y sus Tres Problemas**. 6a. ed. Buenos Aires: Editorial El Ateneo. 1983. p. 13

La educación es uno de los factores claves para impulsar el fomento de la salud y busca acrecentar en las personas el sentido de responsabilidad con respecto a su propia salud

3- CULTURA

El individuo es producto de la cultura a que pertenece sus hábitos o costumbres sus ideas sus creencias sus comportamientos dependen de la cultura

Bruce Cohen, nos define la cultura como ' la suma total de los rasgos de comportamiento y de creencias-características aprendidas de los miembros de una sociedad en particular ⁴³

La Real Academia de la Lengua Española define cultura como "Conjunto de modos de vida y costumbres conocimientos y grado de desarrollo artístico científico industrial, en una época o grupo social etc "⁴⁴

Es decir que la cultura la podemos definir como el modo de vida que adoptan las

⁴³ Bruce Cohen Op Cit p 24

⁴⁴ **Diccionario de La Lengua Española**. 20a ed Tomo I España Talleres Gráficos de l Editorial Espasa Calpe S A 1984 p 415

poblaciones e incluye todo aquello que es inventado o aprendido por el hombre y luego transmitido de generacion en generacion

Cada sociedad e incluso cada grupo social, tiene su propia cultura o subcultura, de tal modo que existen diversos modos de actuar en ocasiones muy diferente dentro de un mismo pais o region

Los habitos de los grupos sociales se han ido desarrollando a traves de la experiencia colectiva en la busqueda del logro de una vida mejor. A veces estos habitos son errados, sin embargo las personas los mantienen, en la mayoria de los casos actuando de manera racional desde su punto de vista, porque el hombre es producto de la cultura a que pertenece

Doris Bethea sostiene que "La cultura tiene que ver con la forma de vida, lo que se hace evidente en sus sentimientos, creencias, actitudes y costumbres respecto a la alimentacion, lenguaje, religion, arte, historia, valores familiares, patrones sociales y salud" ⁴⁵

La cultura de una comunidad juega un papel importante en la aceptacion de los servicios de salud que se ofrecen en las instalaciones de salud

Las costumbres y tradiciones con respecto a la salud varian de una poblacion a otra

⁴⁵ Doris Bethea **Enfermeria Materno Infantil** 4a ed. Mexico Editorial Interamericana 1987 p. 120

En nuestras poblaciones sobre todo las que pertenecen a grupos sociales menos favorecidos tienen tradiciones arraigadas donde la medicina empírica o tradicional ejerce una notable influencia, afectando la utilización de la medicina preventiva

En casi todas las sociedades hay curanderos y parteras tradicionales⁴⁶. Suelen estos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad.⁴⁶

Tomando en cuenta estas consideraciones observamos la evidente relación existente entre la cultura de la colectividad y la salud. Los hábitos, las costumbres y los conocimientos de la población influyen directamente sobre la salud. Por otro lado, los programas de salud modifican favorablemente la cultura de la población.

4- CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD

El conocimiento que tiene la población sobre la medicina preventiva en esta etapa de la vida, ejerce una influencia notable en la utilización de los servicios de salud que se le brindan a este grupo de niños.

⁴⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Atención Primaria de Salud. Ginebra. Publicaciones de la Organización Mundial de la Salud. 1978. p. 72 y 73.

Al respecto Paul Lazarsfeld cita en su obra a Edward Wallin

Edward Wallin, se preguntó por que son tan pocos los niños en edad preescolar(en comparacion con los infantes) que son llevados a la clinica. Sus comprobaciones mostraron que los padres no llevan a los niños en edad preescolar a las clinicas porque pensaban que sus hijos en esa edad no precisaban tales servicios o suponian que el medico y la enfermera tenían en la clinica expectativas conflictivas ⁴⁷

El publico es apatico en gran medida, a las condiciones sanitarias que no constituyen para ellos una amenaza inmediata sobre todo los grupos socio-economicos inferiores que son los mas afectados por su alineacion y su vision limitada sobre los aspectos de salud preventiva

La participacion en los programas de salud para niños y madres es en gran medida, voluntario y varios estudios han demostrado que el grupo que mas precisa tales programas es el menos propenso a beneficiarse con los mismos ⁴⁸

La clase social menos favorecida, por lo general, tiene un nivel educativo elemental o nulo y costumbres y tradiciones arraigadas lo que afecta, en gran medida, la participacion voluntaria de la poblacion en los programas preventivos tendientes a elevar el nivel de salud de la poblacion, a traves de las evaluaciones periodicas desde la niñez hasta la vejez

⁴⁷ Paul Lazarsfeld Op cit p 176

⁴⁸ Ibid p 175

5- PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La utilizacion de los servicios de salud se da mediante la interaccion/entre el usuario y los profesionales de la salud, dentro de una organizacion que esta rodeada y modificada por factores internos y externos

Las características de la estructura y procesos propios de la organizacion, afectan la interaccion usuarios-profesionales de la salud determinando el grado de utilizacion de los servicios de salud

Las características de la organizacion comprende la disponibilidad de recursos humanos materiales y equipo la accesibilidad geografica y temporal, la accesibilidad social las características de la estructura (organizacion formal) y el proceso de prestaciones de servicios

a. Disponibilidad de recursos humanos y materiales

La disponibilidad de recursos humanos materiales y de equipo se refiere a la relacion entre el volumen de la poblacion beneficiaria y el tipo de recurso de la organizacion, necesarios para satisfacer las necesidades de atencion sanitaria de la poblacion

"Se considera que un recurso esta disponible cuando existe o es posible obtenerlo sin considerar cuan fácil o difícil resulta su utilización" ⁴⁹

La disponibilidad de recursos necesarios determinan en gran medida la demanda de los servicios de salud

b Accesibilidad geografica

La accesibilidad supone el suministro continuo y organizado de asistencia para toda la comunidad, en condiciones favorables desde el punto de vista geografico financiero cultural y funcional ⁵⁰

La accesibilidad geografica esta relacionada con la ubicacion de los recursos existentes y la ubicacion de los usuarios y sus necesidades

"por accesibilidad geografica se entiende que la distancia, el tiempo necesario para recorrerla y los medios de transporte sean aceptables para la poblacion" ⁵¹

⁴⁹ Alan Dever **Epidemiologia y administracion de servicios de salud**. Organizacion Panamericana de la Salud, 1991 p 226

⁵⁰ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Op Cit p 67-68

⁵¹ Ibid p 68

El medio geografico en que vive la familia es uno de los factores especiales que interviene en la utilizacion de los servicios de salud

c. Accesibilidad temporal

Alan Dever cita en su obra a Penchansky y Thomas quienes definen la accesibilidad temporal como "la relacion entre la forma de organizacion de los recursos para aceptar usuarios y la posibilidad del usuario de adaptarse a esos factores sumado a la percepcion de los mismos por parte del usuario"⁵²

El concepto de accesibilidad temporal esta estrechamente relacionado con la accesibilidad geografica, puesto que esta se refiere al momento en que el recurso humano material y equipo se encuentra disponible y no solo esta limitado al factor espacial, como en el caso de la accesibilidad geografica

Las horas en las que el medico atiende el consultorio o el servicio ambulatorio permanece abierto determinan la posibilidad de los usuarios especialmente de aquellos que trabajan, de recibir atencion medica⁵³

⁵² Alan Dever Op Cit p 227

⁵³ Ibid

d. Accesibilidad social

La accesibilidad social puede ser dimensionada en dos categorías la aceptabilidad y la posibilidad de pagarlos

La aceptabilidad se refiere a los factores psico-sociales y culturales de los usuarios y los profesionales de la salud

La posibilidad de pagarlos se refiere en terminos generales a la capacidad economica de los usuarios

Alan Dever cita nuevamente a Penchansky y Thomas quienes definen la aceptabilidad como

la relacion entre las actitudes de los usuarios respecto a las características y practicas del personal de la salud con las características del personal que efectivamente presta el servicio así como las actitudes de los profesionales hacia los usuarios ⁵⁴

Las actitudes de los profesionales de salud pueden constituirse en un factor que facilita o entorpece las prestaciones de los servicios de salud y por ende repercuten en la mayor o menor utilización de los servicios

⁵⁴ Ibid p 228

La posibilidad del usuario de pagar las prestaciones de salud es otro de los factores que inciden en la utilización de los servicios de salud así, tenemos que a menor ingreso familiar menor será la posibilidad de pagar lo que se traduce por lo general, en una menor utilización de los servicios de salud y viceversa

CAPITULO III
METODOLOGIA

A DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

1 AREA DE ESTUDIO

El area de estudio estuvo conformada por dos poblaciones Barnada 8 de Diciembre y Cerro Centenario en el corregimiento cabecera del distrito de Penonomé Prov. de Coclé

Se consideraron tres criterios para la seleccion del area

- 1 accesibilidad geografica a la institucion de salud prestadora del servicio es decir a menos de 5 minutos de la misma
- 2 poblaciones heterogeneas con diferentes niveles de postergacion
- 3 baja demanda de servicios preventivos de salud, constatado a traves de los registros de vacunacion que se llevan en la Policlínica Manuel Paulino Ocaña, institucion esta que brinda el servicio

2 CARACTERISTICAS DEL AREA DE ESTUDIO

CERRO CENTENARIO

El sector de Cerro Centenario segun el censo de 1990 tiene 99 viviendas ocupadas de las cuales el 24% poseen piso de tierra, 2% no tienen agua potable 56% no poseen luz

electrica, 36% cocinan con leña, 53% no tienen television, 24% no poseen radio y 94% estan sin telefono

La poblacion total del sector es de 212 habitantes de los cuales el 32% son menores de 18 años

La poblacion productiva mayor de 10 años de edad es de 176 y solo 75 estan ocupados

El grupo de 6 a 15 años de edad corresponde a 45 niños de ellos el 95% acude a algun centro de enseñanza formal

Segun registro del Departamento Materno Infantil de la Policlínica Manuel Paulino Ocaña, existen inscritos en el programa 51 niños en edades comprendidas entre 1 a 4 años 11 meses y 29 dias de nacidos de los cuales el 42% no asistente a vacunacion

BARRIADA 8 DE DICIEMBRE

Las características de la Barriada 8 de Diciembre difieren en los niveles de postergacion del sector de Cerro Centenario por ejemplo solamente 1 familia carece de agua potable 8 no poseen television y 42 no tienen sin telefono

La poblacion total es de 674 habitantes de los cuales 243 son menores de 18 años

El 37% de la poblacion mayor de 10 años de edad esta ocupada

El 94% de los niños de 6 a 15 años asisten a alguna institucion de enseñanza formal

B TIPO DE ESTUDIO

Para la realizacion del estudio se trazo un estrategia metodologica que permitio la recopilacion de los datos en forma efectiva

El diseño de la investigacion es de tipo descriptivo de corte transversal

Es descriptivo ya que se describen las características relacionadas con la baja cobertura de controles de salud en los niños en edad preescolar

Es transversal pues se hace un corte en el tiempo

C UNIVERSO

La poblacion universo estuvo constituida por el total de niños comprendidos entre las edades de 1 a 4 años 11 meses y 29 dias los cuales residian en los segmentos poblacionales seleccionados Barriada 8 de Diciembre y Cerro Centenario

Al 100% de las familias con niños en estas edades se les aplico el instrumento para la recoleccion de datos

D METODOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1 METODO

El metodo utilizado fue la entrevista directa a los tutores la revision del Carnet de Salud (tarjeta de vacuna) y de los expedientes clinicos de los niños objeto de estudio

Con relacion al tiempo la entrevista y la revision del carnet de salud del niño fue de 10 a 15 minutos aproximadamente y se efectuo a traves de visitas al hogar de los tutores La revision del expediente clinico del niño tomo entre 3 a 5 minutos y se realizo en las instalaciones de salud donde manifestaban los tutores llevar a sus hijos a control de salud

2 INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario estructurado que contenía 26 preguntas cerradas (dicotómicas y de selección múltiple) con el objetivo de identificar algunos factores relacionados a la baja cobertura de controles de salud en el niño preescolar

El mismo constaba de cinco partes (Anexo 2)

- Identificación de la encuesta
- Datos generales del tutor
- Controles de salud del niño de 1 a 4 años de edad
- Prestaciones de los servicios de salud
- Conocimiento de los controles de salud del niño de 1 a 4 años de edad

E PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento utilizado en el estudio se resume en los siguientes pasos

1. Confección y prueba del instrumento aplicándose a 20 tutores con niños de 1 a 4 años de edad

Correccion de dos preguntas relacionadas con el nivel de escolaridad y las prestaciones de los servicios de salud

- 2 Solicitud de autonzacion por el Director de la Escuela de Salud Publica, dirigida al Director Regional del Sistema Integrado de Salud de Cocle para lá/aplicacion del instrumento de recoleccion de datos correspondiente a la investigación
- 3 Solicitud de colaboracion al Director Medico de la Policlínica Manuel Paulino Ocaña, para obtener la participacion de los actores institucionales en la aplicacion del instrumento y el analisis estrategico de los resultados de la encuesta
- 4 Aplicacion del instrumento en los meses de noviembre y diciembre de 1993

F TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

- 1 La tabulacion de los datos se realizo por medio del sistema de computo previa codificacion de la encuesta (Anexo 2)
- 2 En el analisis de la informacion se considero al sector de Cerro Centenario y la Barriada 8 de Diciembre como un solo segmento poblacional
- 3 Las variables de esta investigacion pertenecen a la escala nominal y ordinal
- 4 Para facilitar la interpretacion de los resultados los controles de salud inadecuados y sin control se transformaron en una sola variable designada como controles inadecuados
- 5 Los datos se presentan en cuadros y graficas utilizando el cruce de variables

6 Para el analisis del comportamiento de las variables que intervinieron en el estudio se utilizo medidas estadisticas tales como distribucion de frecuencias y porcentajes

7 La identificacion de los factores de riesgo se realizo a traves del calculo de la Razon de Productos Cruzados (OR) en una tabla de contingencia de dos por dos

Los parametros establecidos para su interpretacion son los siguientes

- El valor de OR igual a uno ($=1$) indica que la magnitud de la asociacion es nula

- El OR superior a uno (>1) se interpreta como que la variable de exposicion es un factor de riesgo del efecto

- El valor del OR inferior a uno (<1) significa que la variable de exposicion es un factor de proteccion

8 Para demostrar si las diferencias encontradas en el grupo son explicables por azar o no se utilizo la prueba de significancia de Chi Cuadrado (X^2) estableciendose en este estudio los siguientes valores como parametro de interpretacion

- Grados de libertad = 1

- 95% de certeza = 3.84

9 Las conclusiones y recomendaciones estan basadas en el *Analisis Estrategico* de los factores relacionados a la baja cobertura de controles de salud en el niño preescolar

Esta etapa requino de la participacion activa de los actores institucionales los que procedieron a seleccionar y priorizar los factores de riesgo basados en los resultados de las encuestas fase esta que corresponde a las conclusiones de la investigacion (Formulario No 1 No 2 y No 3)

En la fase de recomendaciones se diseñaron los Perfiles de Proyecto que contienen las estrategias de intervencion y alternativas de accion (Formulario No 4)

A continuacion, se describe el procedimiento para la elaboracion de las conclusiones y recomendaciones

9 1 PROCEDIMIENTO

a Formulario No 1 *IDENTIFICACION, PRIORIZACION Y SELECCION* *DE LOS FACTORES DE RIESGO*

Los factores de riesgo se clasificaron, basados en el ***Modelo de Campo de la Salud*** de Marc Lalonde modificado por Alan Dever (Anexo 3)

Se resumieron las manifestaciones de los factores de riesgo señalando cuantitativa y cualitativamente sus características

Cada factor de riesgo se analizo a la luz de tres criterios de priorizacion

- 1 - Magnitud peso relativo del factor de riesgo en el grupo
- 2 - Vulnerabilidad se refiere a la posibilidad de reducir el problema en base al conocimiento y la tecnologia disponible

3 = Capacidad Organizativa y Costo es la cantidad de recurso que demandara enfrentar el factor de riesgo y la posibilidad de organizar y movilizarlo al lugar adecuado y en el momento oportuno

Se aplico a cada criterio una puntuacion correspondiente a una escala de 1 a 5

Muy bajo= 1 Bajo= 2 Alto= 4 Muy alto= 5

Para la seleccion, se sumaron los puntajes adjudicados a cada factor y se categorizo de acuerdo a la siguiente escala

<i>Puntos</i>	<i>Prioridad</i>
15 - 13	A
10 - 12	B
< 9	C

b- Formulario No 2 *ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO*
SELECCIONADOS. SELECCION DE NUDOS CRITICOS

Mediante lluvia de ideas cada participante señalo segun su experiencia y los resultados de la encuesta, lo que considero como un proceso generador del problema de la baja cobertura en los controles de salud en el preescolar basados en la seleccion de los factores de riesgo priorizados

Cada proceso generador fue clasificado segun el nivel de responsabilidad de los sectores capaces de transformarlos asi

- Factores criticos sectoriales aquellos producidos dentro de la misma organizacion o grupo gestor
- Factores criticos extrasectoriales son producto de otras instancias sociales politicas o estructurales

c- Formulario No 3 ***ELABORACION DE LA OPCION ESTRATEGICA.***

SITUACION OBJETIVO

La situacion inicial se caracterizo por la identificacion de los factores de riesgo seleccionados por el grupo de trabajo y constituyo el punto de partida para la elaboracion de la Opcion Estrategica

El escenano se analizo tomando en consideracion las variables del ambiente externo y las del ambiente interno es decir la organizacion del sistema de produccion de servicios de salud

Estas variables se clasifican como favorables o desfavorables

	<i>Ambiente Externo</i>	<i>Ambiente Interno</i>
Favorables	Oportunidades	Fortalezas
Desfavorables	Amenazas	Debilidades

La situación objetivo y los objetivos de cambio se expresan en objetivos operacionales y de desarrollo relacionados los mismos con correcciones o mejoramiento del desempeño de la organización y la imagen general hacia donde se conduce el sistema

d- Formulario No 4 ***ELABORACION DE LA OPCION ESTRATEGICA.***

PERFIL DE PROYECTO

En el perfil de cada proyecto se generaron alternativas de intervención, para modificar los factores de riesgo condicionantes formulándose estrategias integrales de acción

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CUADRO No 1

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
SEGUN NIVEL EDUCATIVO DEL TUTOR.
PENONOME - 1993**

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADA		INADECUADA	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	122	100	47	38 5	75	61 5
SIN INSTRUCCION	4	3 3	1	25 0	3	75 0
PRIMARIA	50	40 9	8	16 0	42	84 0
SECUNDARIA	44	36 0	19	43 2	25	56 8
UNIVERSIDAD	24	20 5	19	79 1	5	20 9

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 2

**RELACION NIVEL EDUCATIVO DEL TUTOR Y
LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR.
CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO
PENONOME - 1993**

CONTROLES DE SALUD

		INADECUADO +	ADECUADO -	
E D U C A C I O N	BAJO +	45	9	54
	ALTO	30	38	68
		75	47	122

FACTOR DE RIESGO _____ **EFEECTO**

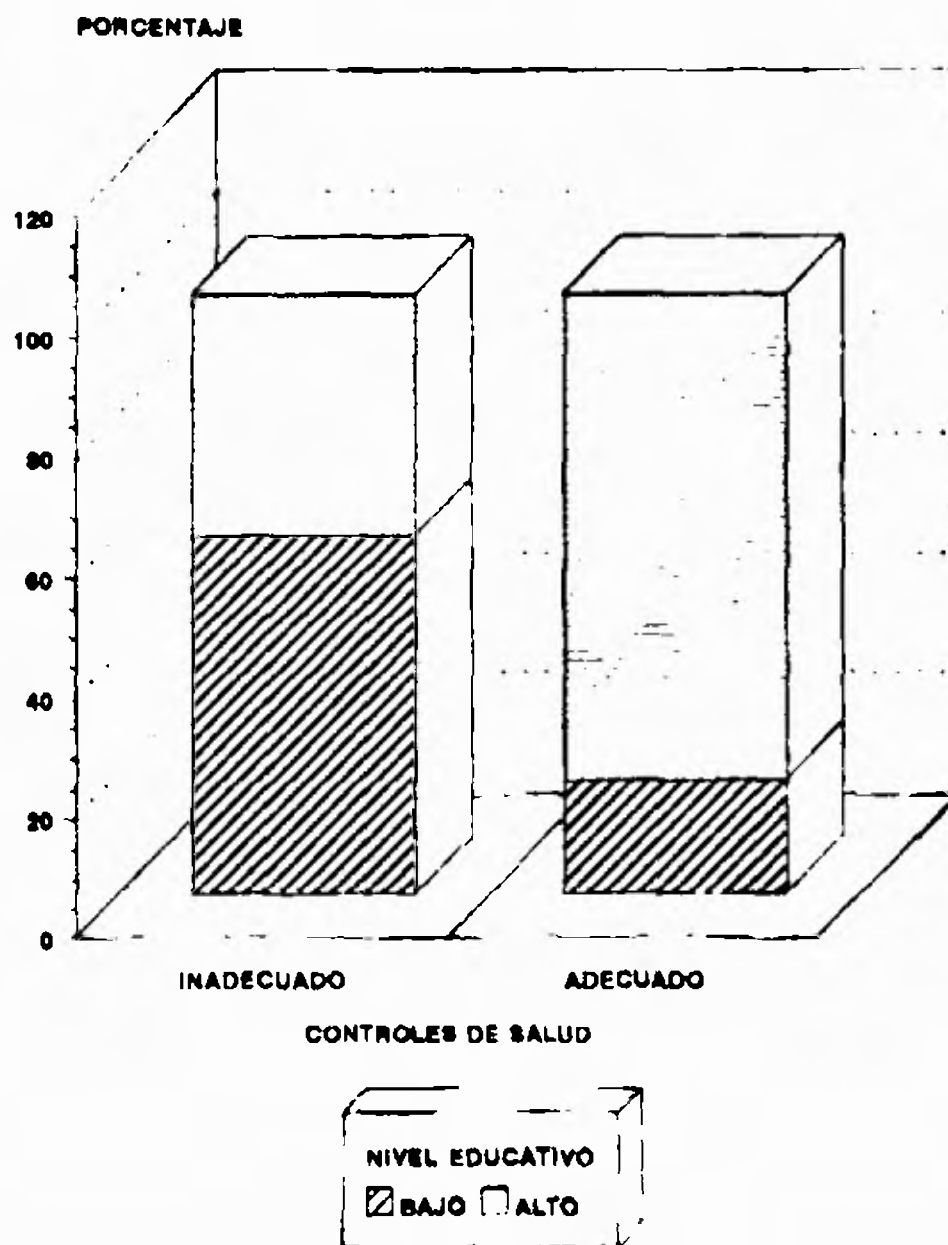
**BAJO NIVEL EDUCATIVO
(PRIMARIA Y SIN INSTRUCCION)**

CONTROLES INADECUADOS

ODDS RATIO = 6.33
LIMITES DE CONFIANZA = 95%
CHI CUADRADO = 19.38
P = 0.0000107

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

GRAFICA N° 1
CALIDAD DE CONTROLES DE SALUD EN PREESCOLARES
Y NIVEL EDUCATIVO DEL TUTOR. PENONOME - 1993



Fuente: Encuesta aplicada a Tutores
Penonomé - 1993

El nivel de escolaridad elemental y sin instruccion, constituyen un factor de riesgo **OR= 6.33** relacionado a la inasistencia a controles de salud en el niño de edad preescolar observandose que la diferencia es estadisticamente significativa - $\chi^2= 19.38$

Este resultado guarda relacion con lo expresado teoricamente que dice que el nivel de educacion influye en la decision del individuo de solicitar los servicios de sanidad especialmente los preventivos

CUADRO No 3

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
SEGUN ACTIVIDAD LABORAL DEL TUTOR
PENONOME - 1993**

ACTIVIDAD LABORAL	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADO		INADECUADO	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	122	100	47	38.5	75	61.5
OCUPADO	39	32.0	19	48.7	20	51.3
DESOCUPADO	83	68.0	28	33.7	55	66.3

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 4

**RELACION DE ACTIVIDAD LABORAL DEL TUTOR Y
LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO
PENONOME - 1993**

CONTROLES DE SALUD

		INADECUADO	ADECUADO	
		+	-	
A C T I V I D A D	DESOCUPADO +	55	28	83
	OCUPADO	20	19	39
		75	47	122

FACTOR DE RIESGO _____ EFECTO

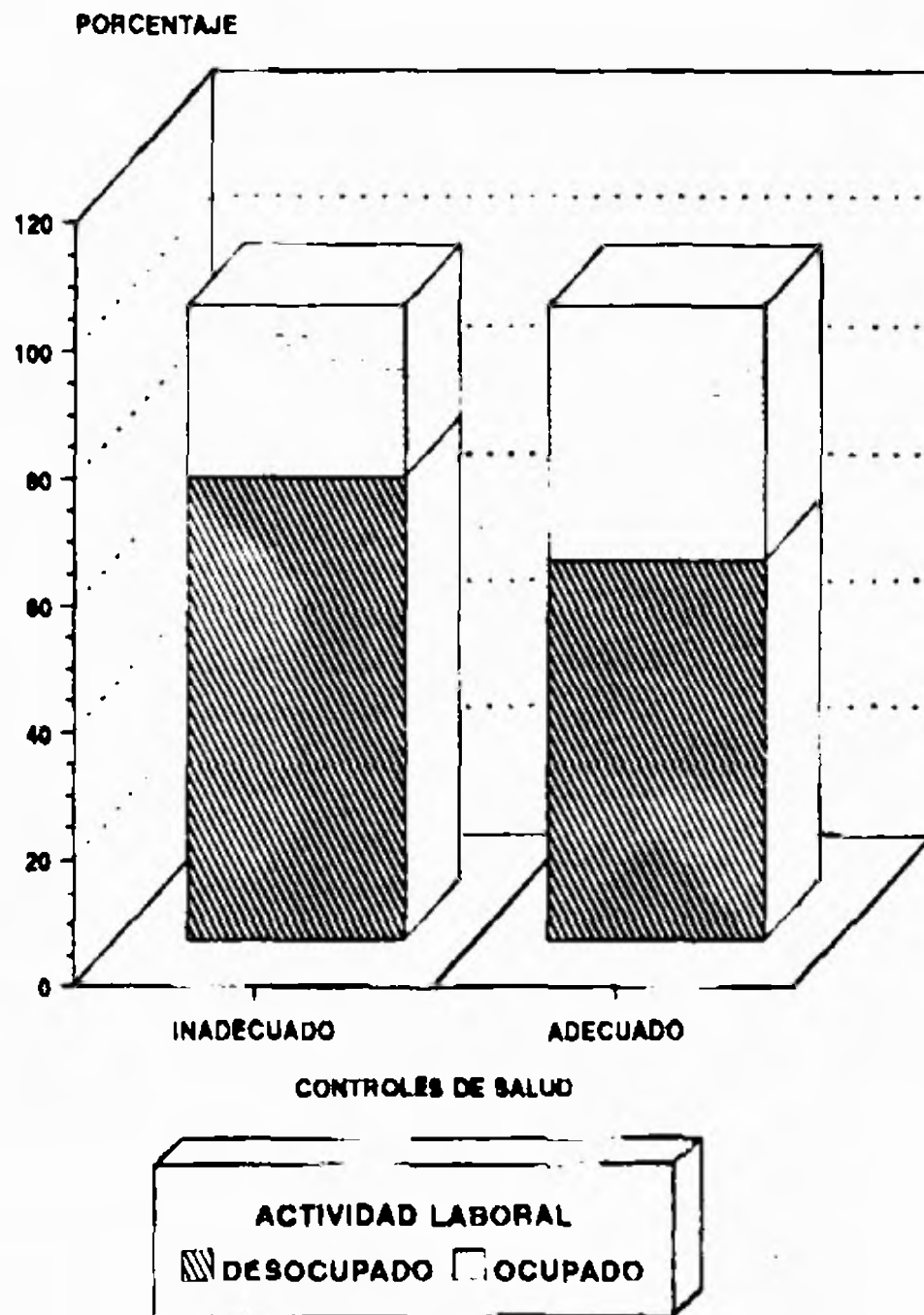
DESOCUPADO

CONTROLES INADECUADOS

ODDS RATIO = 1.87
 LIMITES DE CONFIANZA = 95%
 CHI CUADRADO = 2.49
 P = 0.1142515

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

GRAFICA N° 2
CALIDAD DE CONTROLES DE SALUD EN PREESCOLARES
Y ACTIVIDAD LABORAL DEL TUTOR. PENONOME - 1993



Fuente: Encuesta aplicada a Tutores
Penonomé - 1993

En relacion a la actividad laboral, el hecho de que el tutor no trabaje resulto para este estudio una circunstancia que impide que el niño sea llevado a controles de salud periodicamente ya que los resultados lo indican como un factor de riesgo -[OR= 1.87 sin embargo la diferencia no es estadisticamente significativa $X^2=2.49$

CUADRO No 5

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
SEGUN INGRESO MENSUAL EN LA FAMILIA
PENONOME - 1993**

INGRESO* MENSUAL	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADO		INADECUADO	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	122	100	47	38 5	75	61 5
< 100	54	44 3	10	18 5	44	81 5
101 - 300	51	41 8	26	50 1	25	49 0
301 - 500	11	9 0	5	45 4	6	54 6
501 - 700	6	4 9	6	100	0	0 0

(*) Ingreso en Balboas

FUENTE Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 6

**RELACION DEL INGRESO MENSUAL EN LA FAMILIA
Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO
PENONOME - 1993**

CONTROLES DE SALUD

			INADECUADO +	ADECUADO -	
I N G R E S O	< \$ 100 00	+	44	10	54
	> \$ 100 00	-	31	37	68
			75	47	122

FACTOR DE RIESGO _____ EFECTO

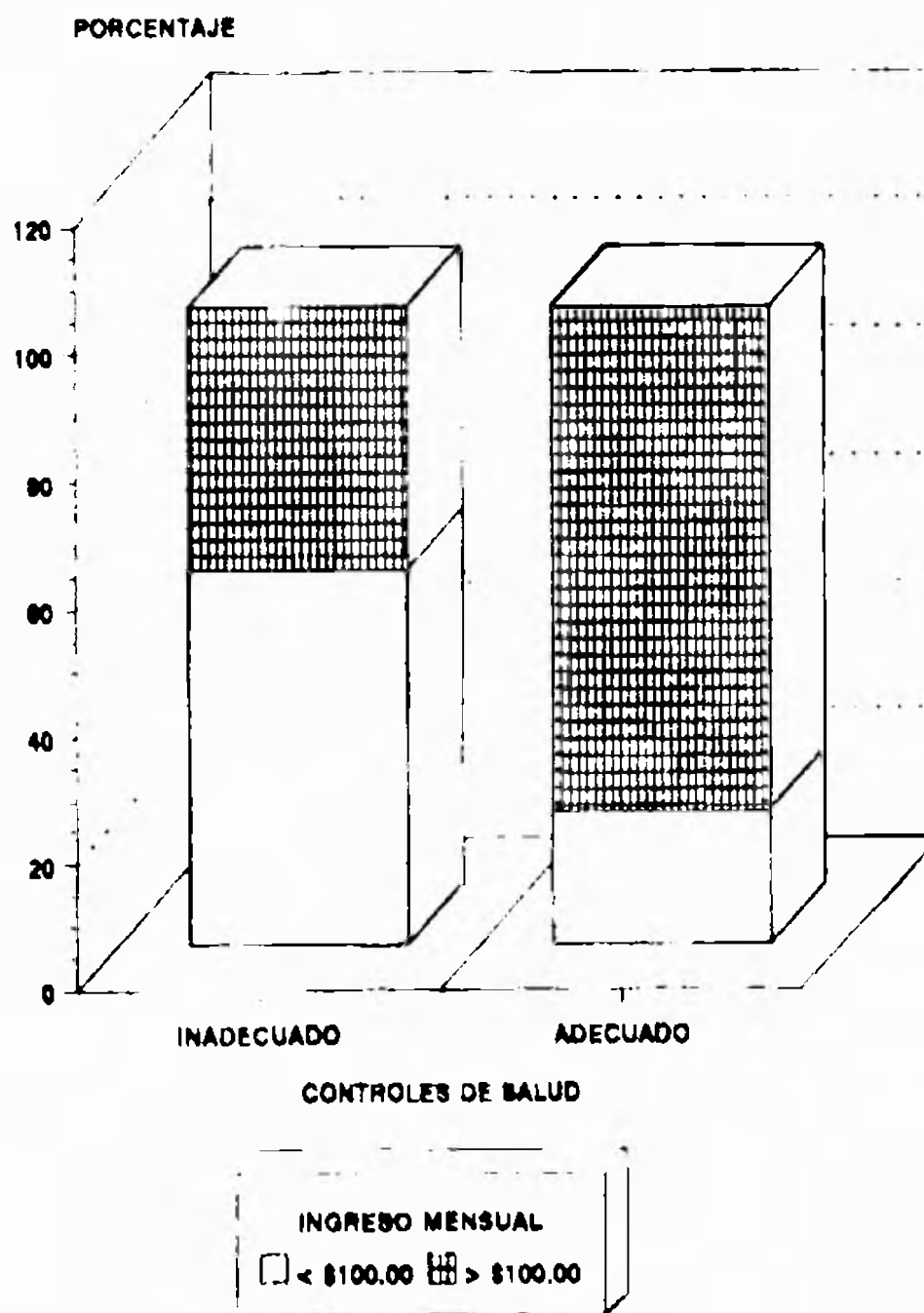
INGRESO MENSUAL FAMILIAR
DE \$ 100 00 Y MENOS

INADECUADOS CONTROLES

ODDS RATIO = 5.25
 LIMITES DE CONFIANZA = 95%
 CHI CUADRADO = 16.24
 P = 0.0000558

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

GRAFICA N° 3
CALIDAD DE CONTROLES DE SALUD EN PREESCOLARES
E INGRESO MENSUAL FAMILIAR. PENONOME - 1993



Fuente: Encuesta aplicada a Tutores
Penonomé - 1993

El estudio revela que de 122 familias con niños en edad preescolar 54 tienen un ingreso mensual de \$ 100 00 y menos de los cuales el 81.5 por ciento de ellos mantienen controles inadecuados y solo el 18.5 por ciento acude periódicamente al control de salud

El análisis de estos datos demuestra que el ingreso familiar es un factor de riesgo $OR= 5.25$ que se relaciona con la inasistencia de los niños de estudio a controles de salud periódicamente

Al medir su efecto se encontró que la diferencia es estadísticamente significativa $X^2=16.24$

CUADRO No 7

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL
PREESCOLAR, SEGUN PARIDAD
PENONOME - 1993**

PARIDAD	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADO		INADECUADO	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	122	100	47	38 5	75	61 5
1 - 3	88	72 0	41	46 6	47	53 4
4 - 6	29	24 0	5	17 2	24	82 8
7 - 9	5	4 0	1	20 0	4	80 0

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 8

RELACION DE PARIDAD Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR. CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO PENONOME - 1993

CONTROLES DE SALUD

			ADECUADO +	INADECUADO -	
P A R I D A D	4 Y MAS	+	28	6	34
	1 A 3	-	47	41	88
			75	47	122

FACTOR DE RIESGO _____ EFECTO

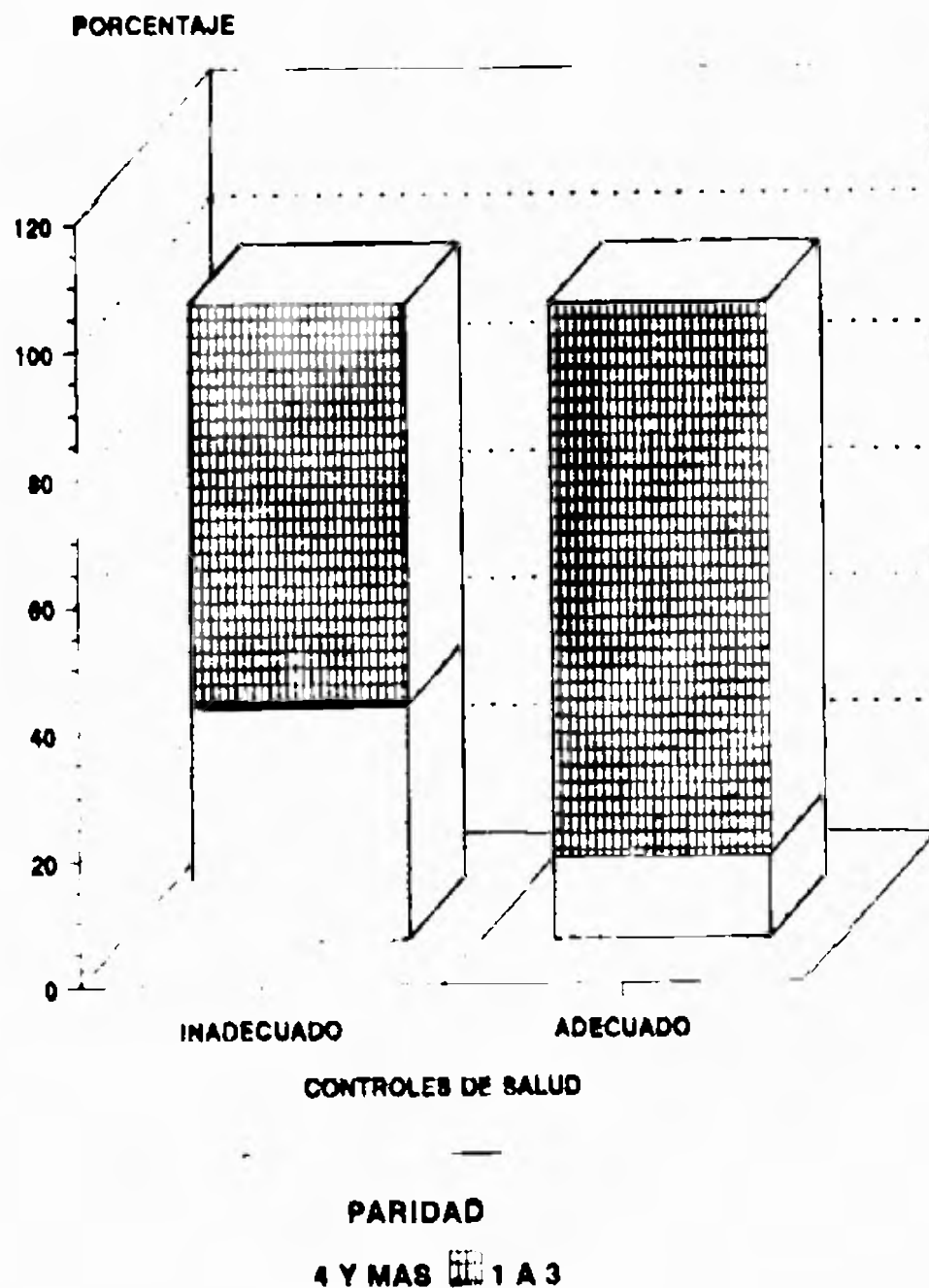
4 Y MAS HIJOS EN LA
FAMILIA

CONTROLES INADECUADOS

ODDS RATIO = 4.07
LIMITE DE CONFIANZA ≈ 95%
CHI CUADRADO = 8.60
P = 0.0033543

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

GRAFICA N° 4
CALIDAD DE CONTROLES DE SALUD EN PREESCOLARES,
SEGUN PARIDAD. PENONOME - 1993



Fuente: Encuesta aplicada a Tutores
 Penonomé - 1993

Los datos indican que del total de familias entrevistadas el 28 por ciento tiene mas de cuatro hijos constituyendo un factor de riesgo $OR= 4.07$ asociado a la inasistencia a controles de salud en el niño de 1 a 4 años de edad, y la diferencia encontrada es estadísticamente significativa - $X^2= 28.68$

CUADRO No 9

**ESTADO VACUNAL DEL PREESCOLAR, SEGUN
CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD
PENONOME - 1993**

CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD	TOTAL		ESTADO VACUNAL			
			COMPLETO		INCOMPLETO	
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
TOTAL	122	100	83	68 0	39	32 0
ADECUADO	47	38 5	45	95 7	2	4 2
INADECUADO	75	61 5	38	50 7	37	49 3

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 10

**RELACION DEL ESTADO VACUNAL DEL PREESCOLAR
SEGUN CONTROLES DE SALUD
CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO
PENONOME - 1993**

ESTADO VACUNAL

		INCOMPLETO +	COMPLETO -	
C O N T R O L E S	INADECUADO +	37	38	75
	ADECUADO	2	45	47
		75	47	122

FACTOR DE RIESGO _____ EFECTO

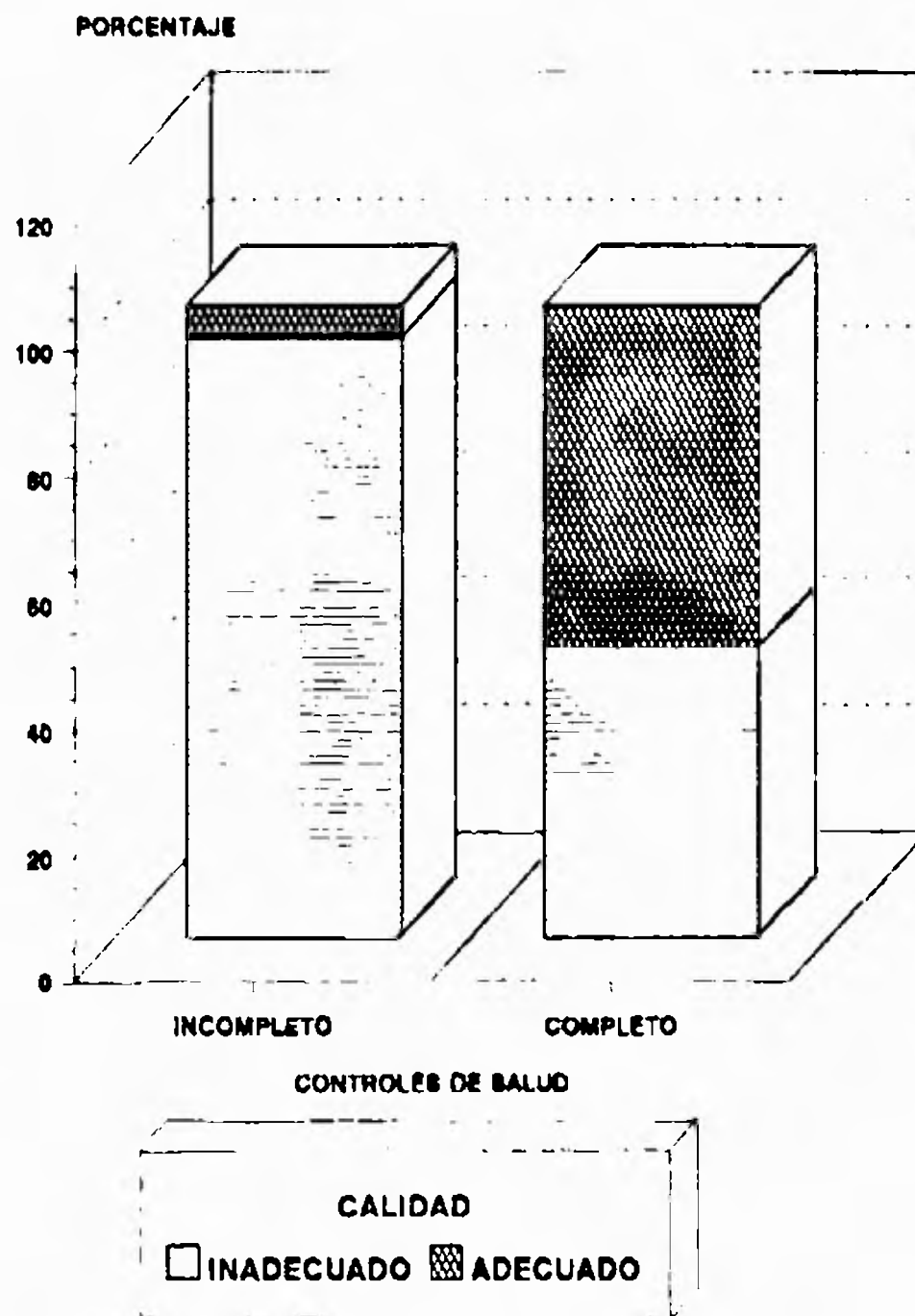
CONTROLES INADECUADOS

ESTADO VACUNAL INCOMPLETO
PARA LA EDAD

ODDS RATIO = 21.91
 LIMITES DE CONFIANZA = 95%
 CHI CUADRADO = 26.78
 P = 0.0000002

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

GRAFICA N° 5
ESTADO VACUNAL DEL PREESCOLAR, SEGUN CALIDAD
DE CONTROLES DE SALUD. PENONOME - 1993



Fuente: Encuesta aplicada a Tutores
Penonomé - 1993

Los resultados demuestran que los controles inadecuados constituyen un factor de riesgo - OR= 21.91 asociados a un estado vacunal incompleto en los niños de 1 a 4 años de edad estudiados

La diferencia encontrada es estadísticamente significativa, donde el cálculo de $\chi^2 = 26.78$

CUADRO No 11

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR,
SEGUN TIEMPO ENTRE LA SOLICITUD DE CUPO Y LA ATENCION
PENONOME - 1993**

TIEMPO MEDIDO EN HORAS	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADO		INADECUADO	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	122	100	47	38 5	75	61 5
< 1 Hr	28	23 0	10	35 7	18	64 3
1 - 2 Hrs	55	45 0	24	43 6	31	56 3
3 - 4 Hrs	39	32 0	13	33 3	26	66 7

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 12

**RELACION DE TIEMPO ENTRE SOLICITUD DE CUPO Y LA ATENCION
Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO
PENONOME - 1993**

CONTROLES DE SALUD

		INADECUADO +	ADECUADO -	
T I E M P O	3 a 4 Hrs +	26	13	39
	2 Hrs y menos -	49	34	83
		75	47	122

FACTOR DE RIESGO _____ **EFFECTO**

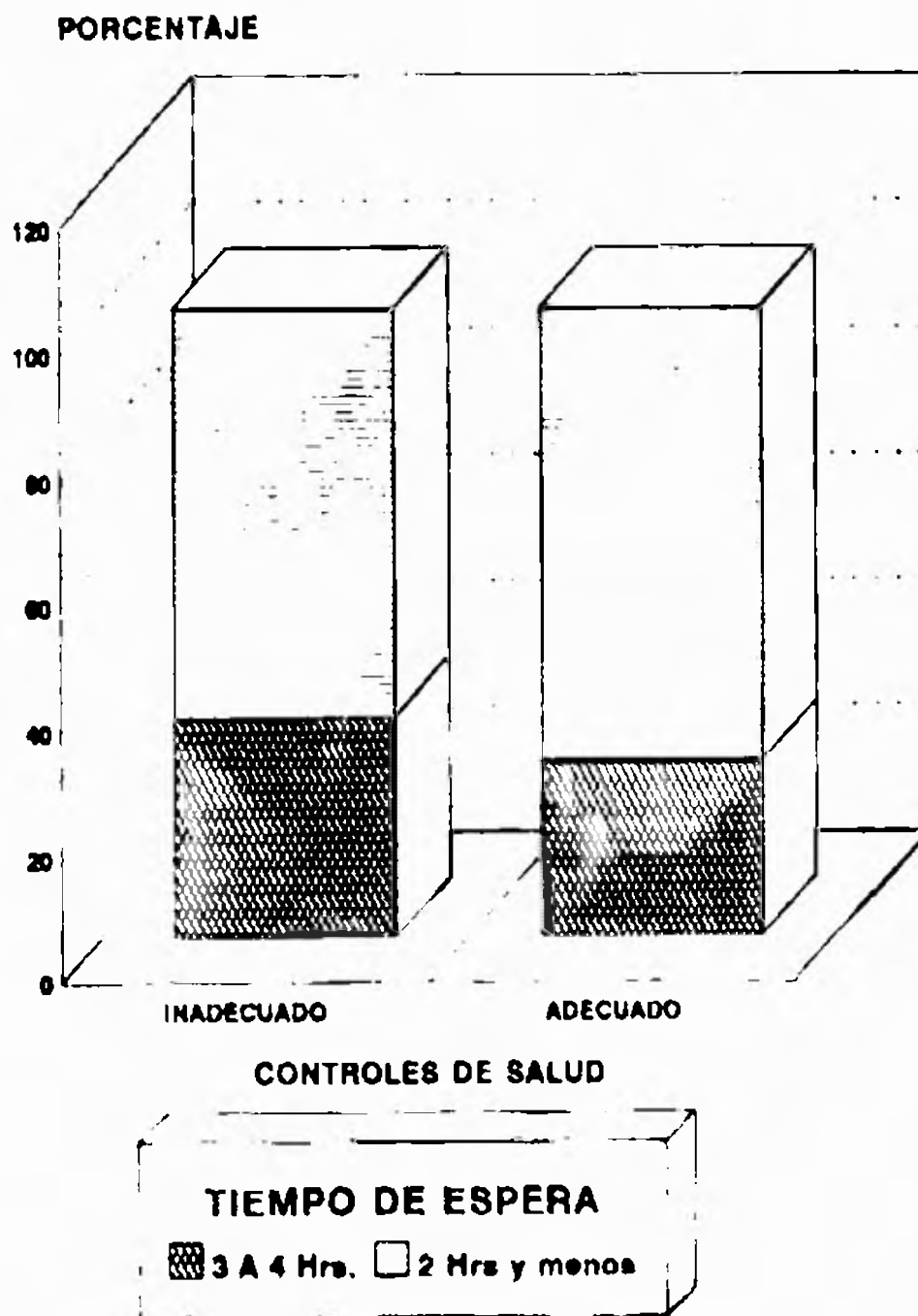
**TIEMPO DE ESPERA ENTRE
3 A 4 HORAS**

CONTROLES INADECUADOS

ODDS RATIO = 1.39
 LIMITES DE CONFIANZA = 95%
 CHI CUADRADO = 0.65
 P = 0.4212016

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

GRAFICA N° 8
CALIDAD DE CONTROLES DE SALUD EN PREESCOLARES Y
TIEMPO DE ESPERA DE ATENCION. PENONOME - 1993



Fuente: Encuesta aplicada a Tutores
Penonomé - 1993

El estudio demuestra que el 32.0 por ciento de los tutores manifestaron que el tiempo de espera que transcurre entre la solicitud del cupo y la atención solicitada, es de 3 a 4 horas

El cálculo del riesgo indica que este tiempo de espera es un factor de riesgo - OR= 1.39 relacionado a la inasistencia a controles de salud en los niños estudiados

El resultado de la prueba estadística refleja que la diferencia no es estadísticamente significativa - $X^2=0.65$

CUADRO No 13

**RAZONES QUE IMPIDEN AL TUTOR CUMPLIR CITAS ASIGNADAS,
SEGUN CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL
PREESCOLAR
PENONOME - 1993**

RAZONES	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			INADECUADO		SIN CONTROL	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	75	100	38	50.7	37	49.3
NO ORIENTADA	32	42.7	13	40.6	19	59.4
ATENCION DEMORADA	27	36.0	14	51.8	13	48.1
FALTA DE DINERO	7	9.3	7	100	0	0.0
FALTA DE TIEMPO	5	6.7	4	80.0	1	20.0
NO ES NECESARIO	4	5.3	0	0.0	4	100

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

Con relacion a las razones por las cuales no asisten a las citas asignadas el 42.7 por ciento de los tutores manifiestan no estar orientados lo que indica que el equipo de salud debe hacer énfasis en la educación sanitaria permanente en la población, además el 36.0 por ciento expreso que existe demora en la atención solicitada.

CUADRO No 14

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL
PREESCOLAR, SEGUN COSTO DE LA ATENCION
PENONOME - 1993**

COSTO* DE LA ATENCION	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADO		INADECUADO	
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
TOTAL	122	100	47	38.5	75	61.5
EXONERADO	31	25.4	14	45.2	17	54.8
ASEGURADO	21	17.2	14	66.7	7	33.3
1.00 - 5.00	39	32.0	10	25.6	29	74.3
6.00 - 10.00	31	25.4	9	29.0	22	71.0

(*) Costo en Balboas

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 15

**RELACION DEL COSTO DE LA ATENCION Y LOS
CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO
PENONOME - 1993**

CONTROLES DE SALUD

		INADECUADO +	ADECUADO -	
C O S T O	\$1 00 A \$10 00 +	51	19	70
	ASEGURADO EXONERADO -	24	28	52
		75	47	122

FACTOR DE RIESGO _____ **EFEECTO**

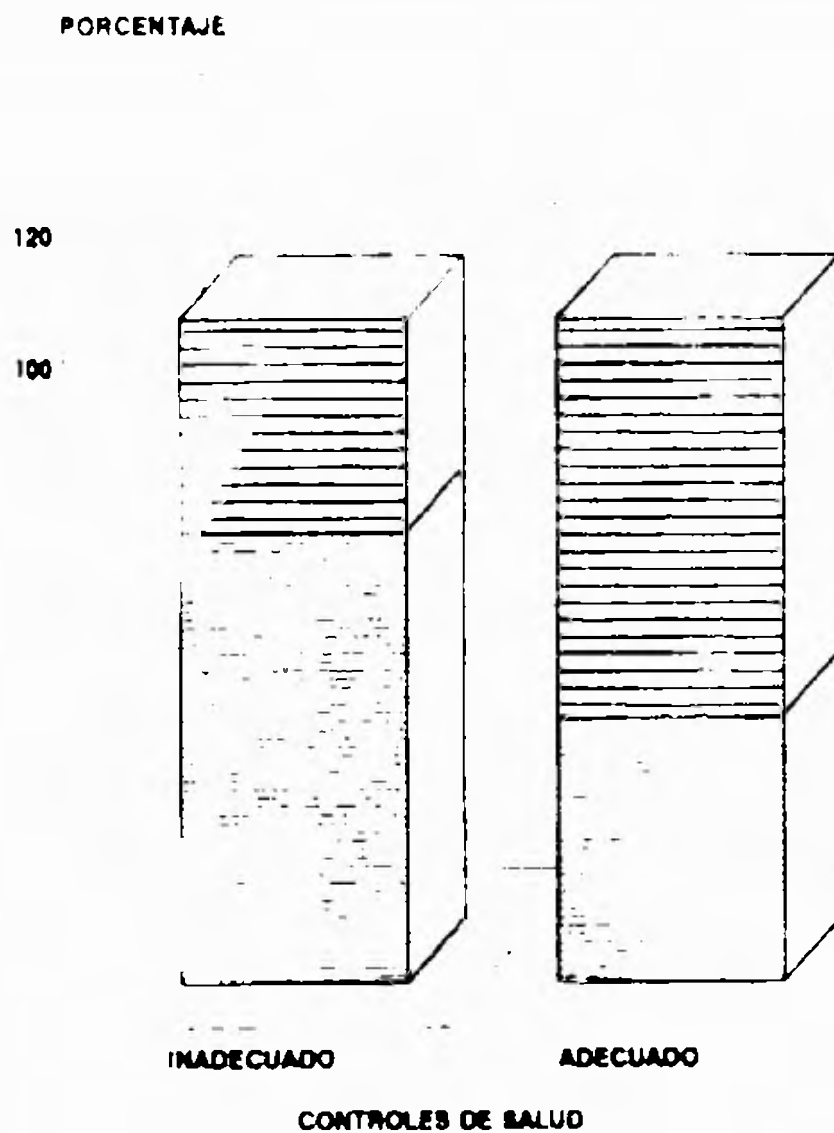
**COSTO DE LA ATENCION
DE \$ 1 00 A \$ 10 00**

CONTROLES INADECUADOS

ODDS RATIO = 3 13
LIMITES DE CONFIANZA = 95%
CHI CUADRADO = 8 91
P = 0 0028368

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

GRAFICA N° 7
CALIDAD DE CONTROLES DE SALUD EN PREESCOLARES
Y COSTO DE ATENCION. PENONOME - 1993



COSTO
☐ \$1.00 A \$ 10.00 ☐ EXONERADO/SS

Encuesta aplicada a Tutores
A. 1993

El 57.4 por ciento de los encuestados manifiestan que el costo de la atención de salud del niño de 1 a 4 años de edad, fluctúa entre \$ 1.00 a \$ 10.00 incluyendo los medicamentos y laboratorios.

Al realizar el cálculo de riesgo se demuestra que el costo constituye un factor de riesgo $OR = 3.13$ asociado a la inasistencia a controles de salud periódicos en el grupo de estudio. La diferencia es estadísticamente significativa $X^2 = 8.41$.

CUADRO N° 16

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR,
SEGUN ORIENTACION DADA AL TUTOR
PENONOME - 1993**

ORIENTACION	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADA		INADECUADA	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	122	100	47	38 5	75	61 5
SI	74	60 7	33	44 6	41	55 4
NO	48	39 3	14	29 1	34	70 9

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 17

**RELACION DE ORIENTACION DADA A LOS TUTORES
Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO
PENONOME - 1993**

CONTROLES DE SALUD

			INADECUADO +	ADECUADO -	
O R I E N T A C I O N	NO	+	34	14	48
	SI	-	41	33	74
			75	47	122

FACTOR DE RIESGO _____ **EFEECTO**

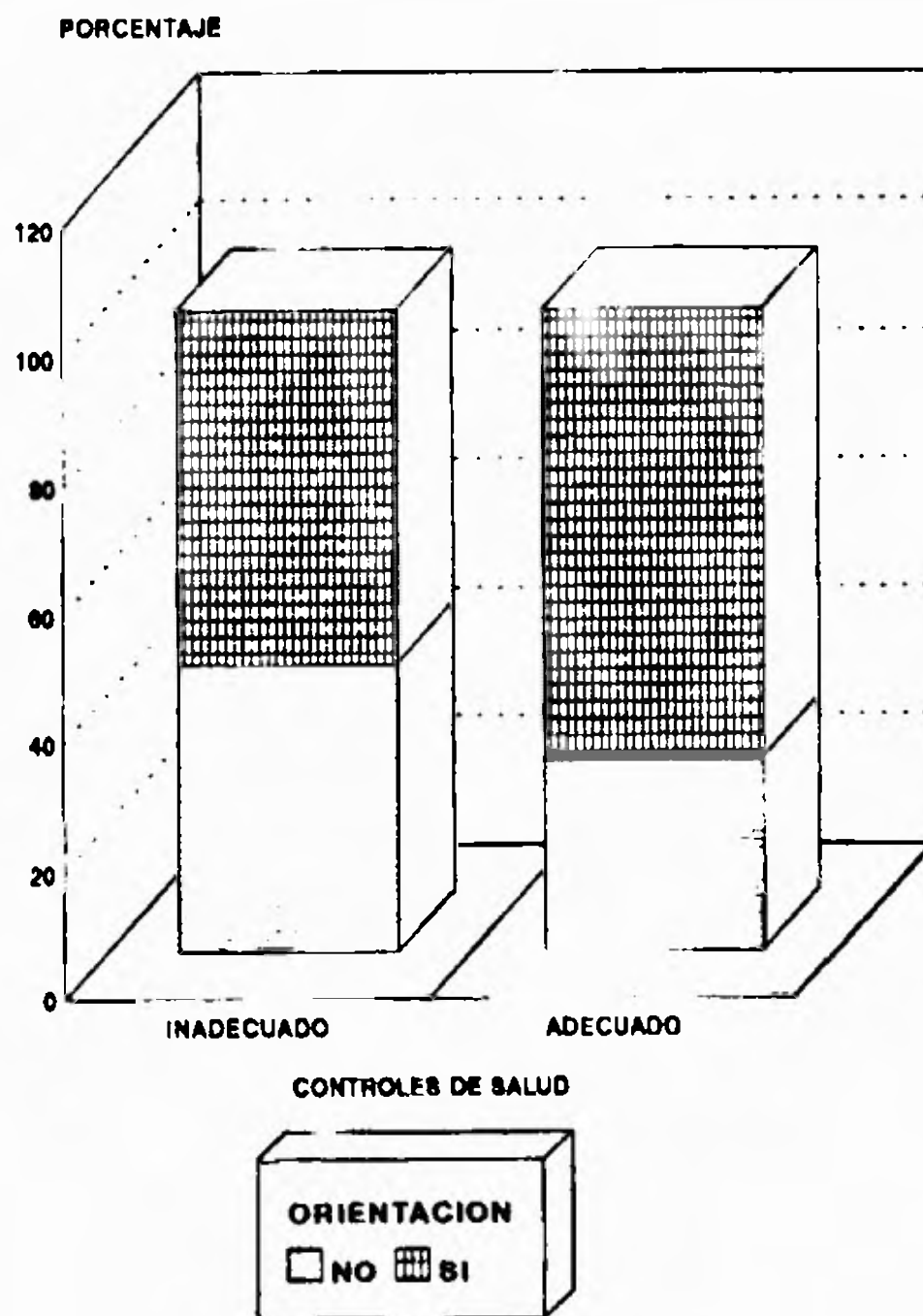
**NO ORIENTADO POR EL
EQUIPO DE SALUD**

CONTROLES INADECUADOS

ODDS RATIO = 1.95
LÍMITES DE CONFIANZA = 95%
CHI CUADRADO = 2.90
P = 0.0884635

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

GRAFICA N° 8
CALIDAD DE CONTROLES DE SALUD EN PREESCOLARES
Y ORIENTACION DADA AL TUTOR. PENONOME - 1993



Fuente: Encuesta aplicada a Tutores
Penonomé - 1993

Los resultados reflejan, que el 39.3 por ciento de los tutores no han recibido orientacion por el equipo de salud

El calculo de riesgo nos demuestra que la falta de orientacion, es un factor de riesgo -
OR= 1.95 relacionado a la inasistencia a controles de salud en el niño objeto de estudio sin
embargo la diferencia encontrada no es estadisticamente significativa - $\chi^2= 2.90$

CUADRO No 18

**ORIENTACION EN EL TEMA NIÑO SANO SEGUN CALIDAD
DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR.
PENONOME - 1993**

CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD	TOTAL		TEMA NIÑO SANO			
			SI		NO	
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
TOTAL	122	100	47	38.5	75	61.5
ADECUADO	47	38.5	27	57.4	20	42.6
INADECUADO	75	61.5	20	26.7	55	73.3

Fuente: Encuesta aplicada a los Tutores Penonome 1993

CUADRO No 19

**RELACION ORIENTACION EN EL TEMA NIÑO SANO
Y LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
CALCULO DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO
PENONOME - 1993**

CONTROLES DE SALUD

			INADECUADO +	ADECUADO -	
T E M A	NO	+	55	20	75
	SI	-	20	27	47
			75	47	122

FACTOR DE RIESGO _____ **EFEECTO**

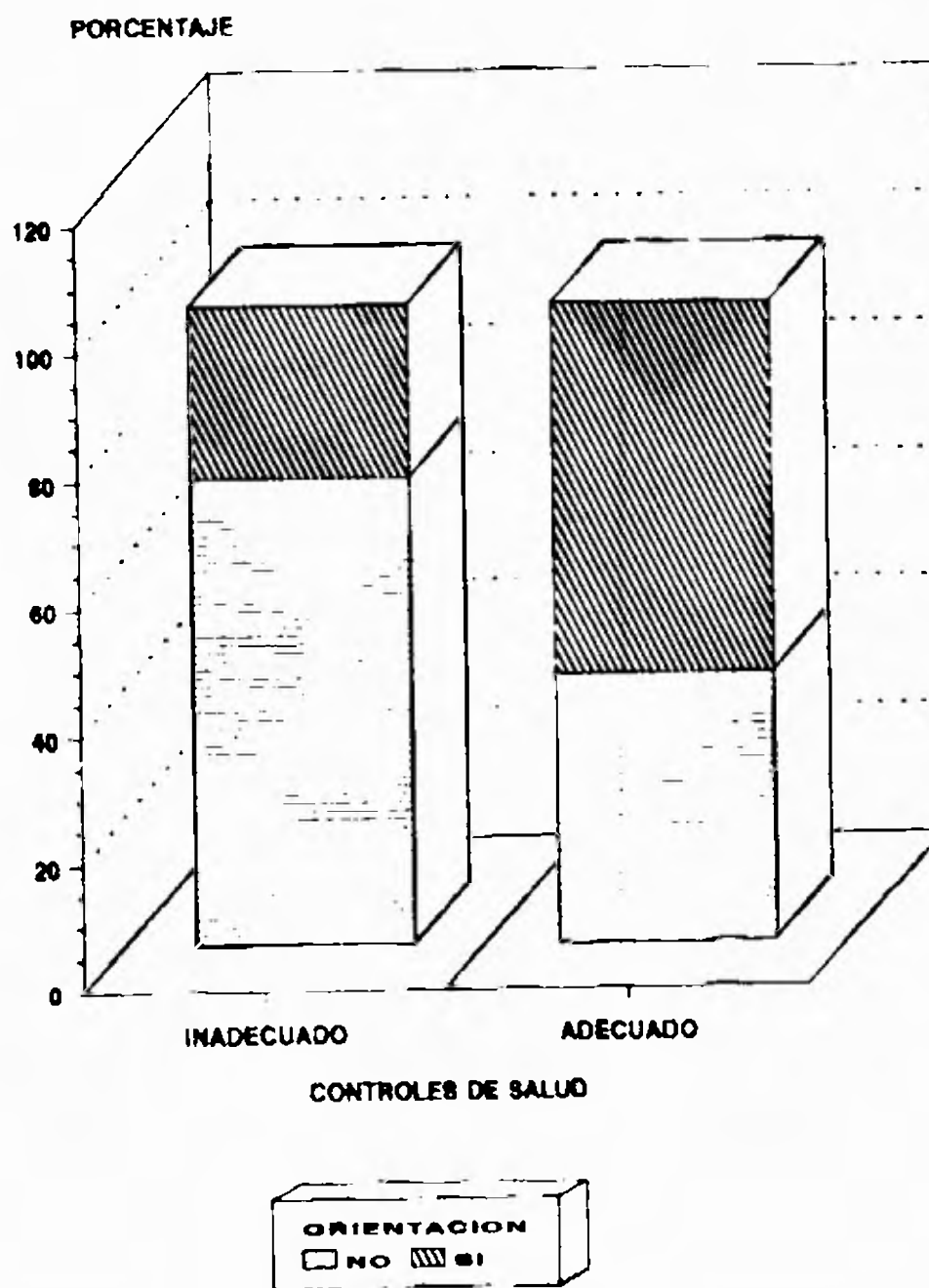
**SIN ORIENTACION EN EL
TEMA NIÑO SANO**

CONTROLES INADECUADOS

ODDS RATIO = 3.71
 LIMITES DE CONFIANZA = 95%
 CHI CUADRADO = 11.46
 P = 0.0007097

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

GRAFICA N° 9
ORIENTACION EN EL TEMA: NIÑO SANO Y CALIDAD DE CONTROLES
DE SALUD EN PREESCOLARES. PENONOME - 1993



Fuente: Encuesta aplicada a Tutores
Penonomé - 1993

En relacion al tema *Control de Niño Sano* los resultados demuestran que la falta de orientacion, constituye un factor de riesgo - OR= 3.71 asociado a la masistencia a controles de salud en los niños de 1 a 4 años de edad, y la diferencia, para este estudio es estadisticamente significativa $X^2=11.46$

CUADRO No 20**CUADRO RESUMEN DE RIESGO Y PRUEBA DE CHI CUADRADO**

RIESGO	VALOR DE OR	VALOR DE X^2	SIGNIFICANCIA
Bajo nivel educativo	6 33	19 38	Significativo
Desocupado	1 87	2 49	No significativo
Ingreso mensual familiar < \$ 100 00	5 25	16 24	Significativo
Paridad de 4 y mas hijos	4 07	8 60	Significativo
Tiempo de espera entre 3 a 4 hrs	1 39	0 65	No significativo
Costo de la atencion	3 13	8 91	Significativo
No orientado por el equipo de salud	1 95	2 90	No significativo
Sin orientacion en el tema Niño Sano	3 71	11 46	Significativo

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CONCLUSIONES

El control de salud en cada epoca de la vida del ser humano en especial durante la infancia, constituye una herramienta basica para medir la calidad de vida de los mismos y contribuye en la deteccion precoz de alteraciones en la esfera biosicosocial del individuo

El estudio esta dirigido basicamente a determinar los factores de riesgo que condicionan la inasistencia a controles de salud en los preescolares con la finalidad de realizar un Analisis Estrategico que contribuya a aumentar las coberturas de atencion en este grupo de infantes y por ende mejorar la calidad de vida de los mismos y su familia

A continuacion se presentan las conclusiones obtenidas basadas en el Analisis Estrategico de los factores relacionados a la baja cobertura de controles de salud en el preescolar que conducen a formular las recomendaciones presentadas como un Perfil de Proyecto

FORMULARIO No 1

IDENTIFICACION, PRIORIZACION Y SELECCION DE LOS FACTORES DE RIESGO

Problema de Salud BAJA COBERTURA DE CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR

SILOS PENONOME **Establecimiento** POLICLINICA MANUEL PAULINO OCAÑA **Fecha** ABRIL 1994

IDENTIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO	MANIFESTACION	CRITERIOS DE PRIORIZACION			SELECCION		
		1	2	3	A	B	C
BIOLOGIA HUMANA DEMOGRAFICO * Familias con 4 hijos y mas	De un total de 34 niños que pertenecen a familias con 4 hijos y mas el 82.8% (24) tienen controles inadecuados y el 17.2% (5) adecuado	5	3	4	13		
AMBIENTE FISICO SOCIAL SITUACION SOCIAL * Nivel educativo elemental	El 84.0% (42) de los niños que conviven con tutores cuyo nivel educativo es elemental (Primaria) mantienen controles inadecuados y solo el 16.0% tienen controles de salud adecuado	4	2	1			7
* Ingreso promedio mensual menor de \$ 100.00	De 122 niños estudiados 44.3% (54) viven en familias cuyo ingreso promedio mensual es menor a \$100.00 de los cuales el 81.5% (44) tienen con controles de salud inadecuados y el 18.5% (10) se mantiene en control de salud adecuado	5	1	1			

FORMULARIO No 1

IDENTIFICACION, PRIORIZACION Y SELECCION DE LOS FACTORES DE RIESGO

Problema de Salud BAJA COBERTURA DE CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR

SILOS PENONOME **Establecimiento** POLICLINICA MANUEL PAULINO OCAÑA **Fecha** ABRIL-1994

IDENTIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO	MANIFESTACION	CRITERIOS DE PRIORIZACION			SELECCION		
		1	2	3	A	B	C
SERVICIOS DE SALUD							
CALIDAD EFICIENCIA							
* Demora en la atención solicitada	94 (77%) de los tutores manifestó que el tiempo de espera para la atención de salud de el niño es de 1 a 4 hrs De este total el 60 6%(57) tienen controles inadecuado El 36% (27) de los tutores que no cumplen con las citas asignadas manifestó como razón de inasistencia, la demora en la atención	4	5	3	12		
* Educación sanitaria insuficiente	De 48 tutores que manifiestan no haber recibido orientación sanitaria, el 70 9% mantiene controles inadecuados	4	5	5	14		
* Costo El costo de la atención oscila entre \$1 00 a \$ 10 00	57 4% (70) de los tutores manifestó pagar por los laboratorio y los medicamentos De ellos el 68 0% posee controles inadecuados	5	3	3		11	
* Deficiente conocimiento de los servicios de salud que ofrece la institución	De 122 tutores de niños de 1 a 4 años sólo 29 manifestó conocer el servicio de odontología, y 73 el control de niño sano	5	5	5	15		

FORMULARIO No 2

ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO SELECCIONADOS SELECCION DE NUDOS CRITICOS

SILOS PENONOME **Establecimiento** POLICLINICA MANUEL PAULINO OCAÑA **Fecha** ABRIL 1994

FACTORES SELECCIONADOS	FACTORES CRITICOS SECTORIALES	FACTORES CRITICOS EXTRASECTORIALES
<ul style="list-style-type: none"> * Deficiente conocimiento de los servicios de salud que ofrece la instalacion * Educacion Sanitaria insuficiente * Familias con 4 hijos y más * Demora en la atención de salud solicitada * Costo de la atención de salud entre \$1 00 a \$10 00 * Ingreso promedio mensual menos de \$100 00 * Nivel educativo elemental 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de un Programa de Educación en salud que se imparta en las comunidades bajo su responsabilidad Metodologia educativa inadecuada Comunicacion deficiente Falta de equipo y material educativo Coordinación inadecuado del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social Falta de personal en el departamento de Registros Médicos y Estadística Falta de coordinación entre las instalaciones locales de salud prestadoras de los servicios de salud (Hospital vs Policlínica) 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidades no organizadas Coordinacion deficiente con Instituciones que están en contacto directo con la poblacion como lo es Educación, MIDA, DIGEDECOP, Universidad, Tutelar Menores Municipio Falta de fuentes de empleo Falta de Programa educativos para adultos a nivel oficial

FORMULARIO No 3

ELEBORACION DE LA OPCION ESTRATGICA SITUACION OBJETIVO

SILOS PENONOME Establecimiento POLICLINICA MANUEL PAULINO OCAÑA Fecha ABRIL 1994

SITUACION INICIAL	ESCENARIO PROBABLE	SITUACION OBJETIVO	OBJETIVOS DE CAMBIOS
* Deficiente conocimiento de los servicios de Salud	Amenazas y Debilidades Falta de un Programa educativo comunitario	Aumentar la cobertura de salud en el niño de 1 a 4 años de edad	Que al 90% de la poblacion objeto de estudio reciba educacion sanitaria continua en lapso de 1 año
* Educación sanitaria insuficiente	Coordinacion deficiente de las instalaciones del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social	Mejorar el nivel de salud del niño y la familia	Que el 80% de los niños con controles inadecuados o sin control de salud sean incorporados al Programa infantil y se les de seguimiento en un periodo de 1 año
* Familias con 4 hijos y más	Comunidades no organizadas Falta de personal en el departamento de Registros Médicos y Estadística	Disminuir el tiempo de espera para recibir la atencion de salud solicitada.	Que el 70% de la población demandante de controles de salud en el Programa infantil se les brinde la atención solicitada en un máximo de 1 hora
* Demora en la atención de salud solicitada	Oportunidades perdidas de captación de usuarios del control de salud	Implantar mecanismos de pago y/o exoneración a la población menos favorecida económicamente	
* Costo de la Atención	Oportunidades y fortalezas Población accesible a las instalaciones de salud Recurso Humano capacitado en docencia Disponibilidad de medios de comunicacion Apoyo de las autoridades Administrativas locales y regional		

RECOMENDACIONES

FORMULARIO No 4

ELABORACION DE LA OPCION ESTRATEGICA PERFILES DE PROYECTOS

SILOS PENONOME **Establecimiento** **POLICLINICA MANUEL PAULINO OCAÑA** **Fecha** **ABRIL 1994**

TIPO DE PROYECTO		NOMBRE DEL PROYECTO	
A) RECURSOS HUMANOS C) NVERSIONES B) EQUIPO E INSUMOS D) OTROS		MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE EDUCACION SANITARIA	
JUSTIFICACION	OBJETIVOS	BENEFICIOS ESPERADOS	OPERACIONES
El 61.4% (75) de los niños estudiados se encuentran con controles inadecuados	Alcanzar el 80% de cobertura en controles de salud en el niño de 1 a 4 años de edad	Aumentar los controles de salud en un 18.6%	Formación del equipo docente local (UDL)
El 39.3% (48) de los tutores de los niños investigados manifestaron no haber recibido orientación en salud.	Mejorar en el 90% el nivel de conocimiento de la población en los aspectos de salud.	Elevar el nivel de conocimiento en el 50.7% de la población	Orientación permanente a nivel institucional de toda la población que asista por demanda a los diversos servicios que ofrece la instalación de salud
El tema de salud que con más frecuencia manifestaron los tutores haber recibido fue vacunación			Coordinar actividades docentes con instituciones que están en contacto permanente con la población Escuelas Municipio MIDA, DIGEDECOR
El servicio de salud que mencionaron con menor frecuencia conocer fue odontología (29 respuestas positivas) seguido de control de salud (73 respuestas positivas)	Promover la utilización de todos los servicios de salud que ofrecen las instalaciones de salud		Formación de grupos voluntarios en la comunidad (promotores)

FORMULARIO No 4

ELABORACION DE LA OPCION ESTRATEGICA PERFILES DE PROYECTOS

SILOS PENONOME Establecimiento **POLICLINICA MANUEL PAULINO OCAÑA** Fecha **ABRIL 1994**

TIPO DE PROYECTO		NOMBRE DEL PROYECTO	
A) RECURSOS HUMANOS C) INVERSIONES B) EQUIPO E INSUMOS D) OTROS		MEJORAMIENTO DE LA ACCESIBILIDAD INSTITUCIONAL	
JUSTIFICACION	OBJETIVOS	BENEFICIOS ESPERADOS	OPERACIONES
<p>El 32 0% (39) tutores manifestaron que deben esperar de 3 a 4 horas para que se les brinde la atencion solicitada y el 45% (55) manifestaron que el tiempo de espera oscila entre 1 a 2 horas</p> <p>El 36 0% (27) de los tutores que no cumplen con las citas asignadas manifiestan como razon de inasistencia la demora en la atencion de salud solicitada</p> <p>El 57 4% (70) de los ninos estudiados pagan de \$1 00 a \$10 00 de ellos el 73% (51) mantienen controles inadecuados y el 27 1% (19) tienen un adecuado control</p>	<p>Lograr que el 70% de la poblacion demandante se le brinde la atencion solicitada en un maximo de 1 hora</p> <p>Implantar mecanismo de pago y/o exoneracion al 100% de la poblacion demandante menos favorecida economicamente</p>	<p>Aumentar en un 47 0% el grupo que recibe atencion oportuna en un maximo de una hora</p> <p>Aumentar la cobertura de controles de salud en el nio de 1 a 4 años de edad en un 18 6%</p> <p>Que el 82 8% de la poblacion demandante utilice los mecanismos de pago y/o exoneracion</p>	<p>Coordinacion entre las instituciones locales de salud (Hospital y Policlínica)</p> <p>Reestructuración de la Organización local de salud</p> <p>Incluir en el anteproyecto de presupuesto el nombramiento de personal para el departamento de Registros Médicos y Estadística</p> <p>Gestionar donaciones de instituciones privadas</p> <p>Solicitar al Municipio partida presupuestaria para la compra de material e insumos</p> <p>Desarrollar estrategias de negociación con el municipio</p>

LITERATURA CONSULTADA

ANDER, Ezequiel *Introduccion a las Tecnicas de Investigacion Social*, Panama Editorial Humanitas Internacional 1981

BETHEA, Dons *Enfermeria Materno Infantil*, 4ª ed Mexico Editorial Interamericano 1987

BEDOYA, Yolanda de "Practica Comunitaria en Unidades de Atencion Primaria a Nivel Rural Una Experiencia con Estudiantes de Medicina" *Educacion Medica y Salud* Washington, D C Oficina Panamericana de la Salud Vol 18 N° 2 1984

BRIONES Guillermo *Metodos y Tecnicas de Investigacion para las Ciencia Sociales*, Mexico Editorial Trillas 1982

CANALES Fransisca y otros *Metodologia de la Investigacion*, Washington, D C Organizacion Panamericana de la Salud 1989

COHEN Bruce *Introduccion a la Sociologia*, 2ª ed Mexico Impresora Poligrafica S A 1982

CORRIPIO Fernando *Diccionario Practico de Sinonimos y Antonimos*, Colombia Ediciones Enciclopedicas S A 1993

CUMINSKY Marcos *Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño*, Washington, D C Publicaciones de la Organizacion Panamericana de la Salud, 1986

DANIEL Wayne *Estadistica con Aplicaciones a las Ciencias Sociales y a la Educacion*, Mexico Impresora Poligrafica S A 1982

DEVER, Alan *Epidemiologia y Administracion de Servicios de Salud*, Washington, D C Organizacion Panamericana de la salud, 1991

- ESCALA, Manuel 'Enfoque de riesgo en la Administracion de Servicios de Salud *Documento Multigrafiado*. Panama, 1993
- ESCALA, Manuel "Seminario Taller Desarrollo de Sistemas Locales de Salud *Documento Multigrafiado*. Panama, 1993
- EVANS Marilyn y otros *Enfermeria Pediatrica*. Mexico Editorial El Manual Moderno 1983
- FAYAD Camel *Estadistica Medica y de Salud Publica*. Tomo I Venezuela Editora Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes 1982
- FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. *Practicas Sencillas de Educacion y Estimulacion Integral del Niño*. Modulo N° 4 Guatemala, 1987
- GOLCHER, Ileana *Metodologia para la Investigacion Social*. 3ª ed Panama Publicaciones del Centro de Estudios Latinoamericano(CELA) 1992
- GONZALES Humberto "La Psicologia Social Los Programas de Salud" *Boletin de la Oficina Panamericana de la Salud*. Washington, D C Organizacion Panamericana de la Salud Vol 3 1988
- GUERRERO Rodrigo *Epidemiologia*. Mexico Editorial Fondo Educativo Interamericano S A. 1981
- HALL Joanne y otros *Enfermeria en Salud Comunitaria. Un Enfoque de Sistema*. Washington, D C Organizacion Panamericana de la Salud, 1990
- HORWITZ Niña y otros "Familia y Salud Un enfoque para la Atencion Primaria" *Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Washington, D C Vol 98 N°2 febrero 1985.

HUEZO Carlos y otros "Utilizacion de los Servicios de Salud de la Madre y el Niño *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Washington D C Vol 93 Nº 3 septiembre 1992

HURLOCK, Elizabeth *Desarrollo del Niño*. 6ª ed Mexico Editorial McGraw-Hill 1982

LAZARSFEL Paul y otros *Planificacion de los Problemas Sociales*. Buenos Aires Editorial Macagno Landa y Cia 1979

LEON Ana Teresa *Desarrollo y Atencion del Niño. 0 - 6 años*. 2ª ed Costa Rica Editorial Universitario Estatal a Distancia, 1987

LOPEZ Luis *Trabajos de Graduacion e Informes*. 4ª ed Panama, 1993

MANEGHELLO Julio *Pediatría*. 3ª ed Chile Publicaciones Tecnicas Mediterranea, 1985

MARTINEZ Roberto *La salud del Niño y del Adolescente*. 2ª ed Mexico Salvat de Ediciones Mexicana S A 1991

MINISTERIO DE SALUD *Estatuto Organico del Ministerio de Salud*. Panama Ministerio de Salud, 1970

MINISTERIO DE SALUD CAJA DE SEGURO SOCIAL *Manual de Normas. Programa Infantil*. Panama Ministerio de Salud, 1988

MONTOVANI, Juan *La Educacion y sus Tres Problemas*. 6ª ed Buenos Aires Editorial el Ateneo 1983

NELSON Waldo *Tratado de Pediatria*. Tomo I 7ª ed Mexico Salvat Mexicana de ediciones S A. 1981

OLDS Sally y otros *Enfermeria Materno Infantil. Un Concepto Integral*. Mexico Nueva Editorial Interamericano S A. 1987

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD *Atencion Primaria de la Salud* Ginebra
Publicaciones de la Organizacion Mundial de la Salud, 1978

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD *Manual sobre el Enfoque de
Riesgo en la Atencion Materno Infantil*. Washington, D C | Publicacion de la
Organizacion Panamericanade la Salud, 1986

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Encuesta sobre Coberturas de
Inmunizacion " *Boletin Informativo P.A.I* Washington, D C Año V N°2
abril, 1983

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD ORGANIZACION MUNDIAL DE
LA SALUD *Informe del Grupo Regional de Consulta sobre Crecimiento y
Desarrollo del Niño*. Washington, D C Publicaciones de la Organizacion
Panamericana de la Salud, octubre 1984

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD "Logrando Coberturas mas Altas
Obstaculo por Superar " *Boletin Informativo P.A.I* Washington, D C Vol
VI N° 6 diciembre 1984

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD ORGANIZACION MUNDIAL DE
LA SALUD ' Salud Pernnatal Crecimiento y Desarrollo el Niño ' *Boletin del
Centro Panamericano de Perinatologia y Desarrollo Humano* Montevideo
Vol 3 N° 11 1991

PADILLA, Josefina y otros *Metodologia de la Investigacion*. 2ª ed Santo Domingo
Editorial Impresos de Calidad S A 1983

PHILLIPS Bernard *Sociologia. Del concepto a la Practica*. Mexico Editorial McGraw-
Hill, 1984

POLIT Denis y otros *Investigacion Cientifica en las Ciencias de la Salud*. 3ª ed Mexico
Editorial Interamericano 1991

PLAUT Renate *Unidad de Epidemiologia. Analisis de Riesgo, Alcance y Limitaciones para la Administracion de Salud.* Washington, D C Oficina Sanitaria Panamericana, 1984

PLAZA, Joaquin *Puericultura.* 6ª ed Barcelona Editorial Jims 1984

REAL ACADEMIA DE LA LENGUA *Diccionario de la Lengua Española.* Tomo I 20ª ed España Talleres Graficos de la Editorial Espasa S A. 1984.

REEDER, Sharon y otros *Enfermeria Materno Infantil.* 15ª ed Mexico Industrias Mexicana, 1988

Republica de Panama *Constitucion Politica de la Republica de Panama. Acto Reformatorio de 1983* Panama Editorial Universitario 1987

WATSON Ernesto *Crecimiento y Desarrollo del Niño.* Mexico Editorial Trillas 1986

WAECHTER, Eugenia *Enfermeria Pediatrica.* 10ª ed Mexico Editorial Interamericano S A. 1984

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUADRO No. 21

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL
PREESCOLAR, SEGUN EDAD DEL TUTOR.
PENONOME - 1993**

EDAD DEL TUTOR	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADO		INADECUADO	
	Na.	%	Na.	%	Na.	%
TOTAL	122	100	47	38.5	75	61.5
19 - 29	73	59.8	30	41.1	43	58.9
30 - 39	40	32.8	13	32.5	27	67.5
40 - 49	9	7.4	4	44.4	5	55.6

Fuente: Encuesta aplicada a Tutores. Penonomé, 1993.

CUADRO No 23

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR
SEGUN TIEMPO DE ULTIMA VISITA A LA INSTALACION DE SALUD
PENONOME - 1993**

TIEMPO DE ULTIMA VISITA	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADO		INADECUADO	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	122	100	47	38 5	75	61 5
< 6 MESES	77	63 1	45	58 4	32	41 6
6 A 1 AÑO	16	13 1	2	12 5	14	87 5
> 1 AÑO	29	23 7	0	0 0	29	100

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 24

**CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PRÉESCOLAR
SEGUN RAZONES DE ASISTENCIA A LA INSTALACION DE SALUD
PENONOME - 1993**

RAZONES DE ASISTENCIA	TOTAL		CONTROLES DE SALUD			
			ADECUADO		INADECUADO	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	122	100	47	38 5	75	61 5
ENFERMEDAD	41	33 6	8	19 5	33	80 5
VACUNACION	32	26 2	5	15 6	27	84 4
NIÑO SANO	46	37 7	34	73 9	12	26 1
ODONTOLOGO	3	2 5	0	0 0	3	100

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

CUADRO No 25

**ORIENTACION EN EL TEMA VACUNACION, SEGUN CALIDAD
DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR.
PENONOME - 1993**

CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD	TOTAL		TEMA VACUNACION			
			SI		NO	
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
TOTAL	122	100	59	48 8	63	51 1
ADECUADO	47	38 5	28	59 6	19	40 4
INADECUADO	75	61 5	31	41 3	44	58 7

Fuente Encuesta aplicada a los Tutores Penonome 1993

CUADRO No 26

**ORIENTACION EN EL TEMA ALIMENTACION, SEGUN CALIDAD
DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR.
PENONOME - 1993**

CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD	TOTAL		TEMA ALIMENTACION			
			SI		NO	
	No	%	No	%	No	%
TOTAL	122	100	47	38 5	75	61 5
ADECUADO	47	38 5	25	53 2	22	46 8
INADECUADO	75	61 5	22	29 3	53	70 7

Fuente Encuesta aplicada a los Tutores Penonome 1993

CUADRO No 27

**ORIENTACION EN EL TEMA ODONTOLOGIA, SEGUN CALIDAD
DE LOS CONTROLES DE SALUD EN EL PREESCOLAR.
PENONOME - 1993**

CALIDAD DE LOS CONTROLES DE SALUD	TOTAL		TEMA ODONTOLOGIA			
			SI		NO	
	<i>No</i>	%	<i>No</i>	%	<i>No</i>	%
TOTAL	122	100	18	14 7	104	85 2
ADECUADO	47	38 5	11	23 4	36	76 6
INADECUADO	75	61 5	7	9 3	68	90 7

Fuente Encuesta aplicada a los Tutores Penonome 1993

CUADRO No 28

**NUMERO DE TUTORES QUE MANIFIESTAN CONOCER LOS
SERVICIOS
DE SALUD QUE OFRECE LA INSTALACION DE SALUD
PENONOME - 1993**

SERVICIOS DE SALUD	NUMERO
VACUNACION	92
NIÑO SANO	73
MORBILIDAD	95
ODONTOLOGIA	29

Fuente Encuesta aplicada a Tutores Penonome 1993

ANEXO N° 2

**UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

**ANALISIS ESTRATEGICO DE LA BAJA COBERTURA DE CONTROLES
SALUD EN LOS PREESCOLARES**

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Conocer los factores relacionados a la baja cobertura de controles de salud en el preescolar con la finalidad de diseñar estrategias que contribuyan a aumentar las coberturas de controles de salud en este grupo

INSTRUCCIONES

A continuacion hacemos varias preguntas cada una de las cuales tiene varias alternativas Seleccione la mas adecuada, segun lo manifestado por el entrevistado marcando con un cruz (x) la casilla correspondiente y especificando en caso necesario

Los datos generales como nombre edad, numero de expediente se llenara con letras o numeros segun el caso

III- Controles de salud de los niños de 1 a 4 años de edad.

9- Nombre del niño _____

1 Edad _____ años

2 Sexo 1 / ____ / masculino

2 / ____ / femenino

3 Numero de expediente _____

10- Cuando fue la ultima vez que llevo al niño a la instalacion de salud?

1 / ____ / menos de 6 meses

2 / ____ / 6 meses a 1 año

3 / ____ / mas de 1 año

4 / ____ / nunca

11 Cual fue la principal razon por la que lo llevo?

1 / ____ / estaba enfermo

2 / ____ / a vacunar

3 / ____ / cita de niño sano

4 / ____ / odontologia

5 / ____ / vacuna y cita de niño sano

6 / ____ / otro (especifique) _____

12- Muestreme la tarjeta de vacuna, por favor

Estado vacunal segun la edad

1 / ____ / completo

2 / ____ / incompleto

3 / ____ / sin tarjeta

13- Controles de salud del niño verificado en el expediente

1 / ____ / adecuado

2 / ____ / inadecuado

3 / ____ / sin control

IV- Prestaciones de los servicios de salud

14- Como considera usted el horario de atencion de la institucion?

1 / ☐ / adecuado

2 / ☐ / inadecuado

Que horario sugiere _____

15- Generalmente cuando usted acude en busca de atencion de salud, que tiempo demora entre la solicitud del cupo y la atencion?

1 / ☐ / poco tiempo

2 / ☐ / regular tiempo

3 / ☐ / mucho tiempo

16- Que tiempo aproximadamente transcurre entre la solicitud del cupo y la atencion de salud solicitada?

1 / ☐ / menos de 1 hora

2 / ☐ / 1 hora a 2 horas

3 / ☐ / 3 horas a 4 horas

4 / ☐ / mas de 4 horas

17- Le visito el año pasado algun personal de salud?

Si / ☐ /

No / ☐ /

Quien

1 / ☐ / Enfermera

2 / ☐ / Inspector

3 / ☐ / Trabajador Social

4 / ☐ / otros (especifique) _____

5 / ☐ / varios del equipo de salud

18- Cuales son las razones por las que a veces no ha llevado cualquiera de sus niños a sus citas?

1 / ☐ / falta de orientacion

2 / ☐ / demora en la atencion

3 / ☐ / horario de atencion no adecuado

4 / ☐ / falta de tiempo

5 / ☐ / a veces no es muy necesario

6 / ☐ / otros (especifique) _____

9 / ☐ / no aplica

19- Cuanto le cuesta en general la atencion de salud, cuando lleva a su niño a control de salud? _____

V- Conocimientos sobre controles de salud del niño de 1 a 4 años de edad

20- Ha recibido orientacion por parte del equipo de salud sobre los controles de salud?

SI / _ /

NO / _ /

21 De que le han hablado

niño sano	si / _ /	no / _ /
vacunacion	si / _ /	no / _ /
alimentacion	si / _ /	no / _ /
odontologia	si / _ /	no / _ /
otros (especifique)	_____	

22- Segun lo que usted sabe a que edad debe iniciarse el control de salud en el niño?

- 1 / _ / Recien nacido
- 2 / _ / 1 a 4 meses
- 3 / _ / 5 a 11 meses
- 4 / _ / 1 a 4 años
- 5 / _ / no sabe

23 Que servicios de salud le brindan en la instalacion de salud, a los niños menores de 5 años de edad?

vacunacion	si / _ /	no / _ /
control de niño sano	si / _ /	no / _ /
odontologia	si / _ /	no / _ /
atencion de la enfermedad	si / _ /	no / _ /
otros (especifique)	_____	

GRACIAS POR SU COLABORACION

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

CODIFICACION DE LAS VARIABLES DE LA ENCUESTA

NOMBRE DE LA VARIABLE	CATEGORIA	NUMERO CARACTER	NUMERO COLUMNA
Numero de encuesta	Numerica	3	1 3
Residencia	0 No responde 2 Bda 8 de Diciembre 3 Cerro Centenario 4 Respuesta inadecuada	1	4
Nombre del tutor	Nombre y apellido		
Edad	Numerica	2	5-6
Estado civil	1 Casado 2 Unido 3 Soltero 4 Divorciado 5 Viudo 6 Separado	1	7
Nivel educativo	0 No responde 1 No asistio 2 Primaria 3 Secundaria 4 Vocacional 5 Universidad	1	8
Actividad laboral	1 Si 2 No	1	9
Ingreso Mensual de la familia	1 100 y menos 2 101 a 200 3 201 a 300 4 301 a 400 5 401 a 500 6 501 a 600 7 601 a 700	1	11

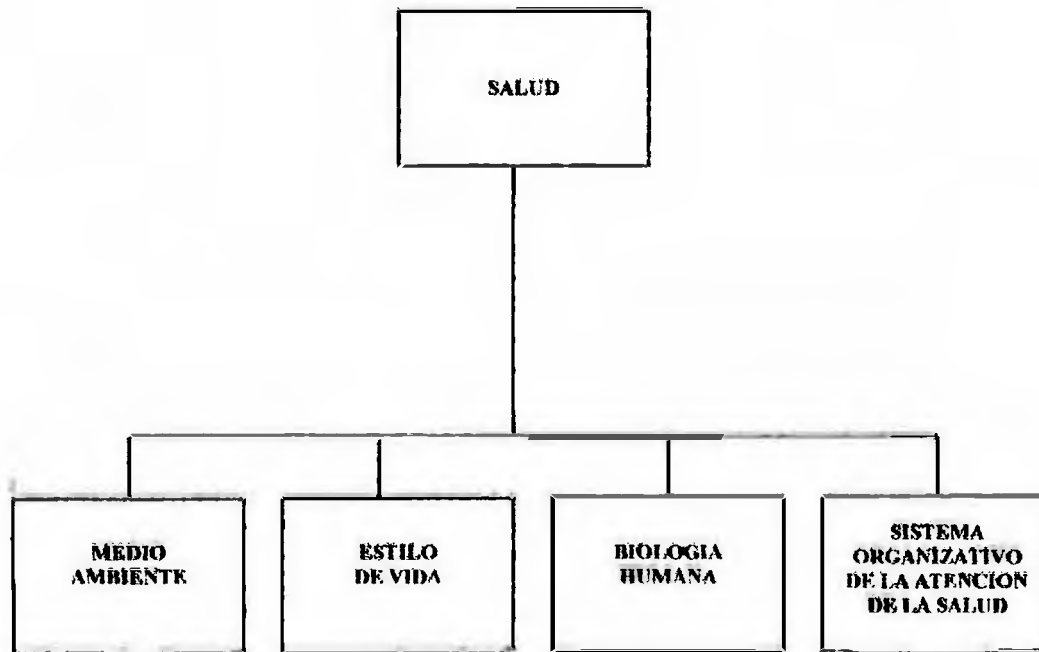
NOMBRE DE LA VARIABLE	CATEGORIA	NUMERO CARACTER	NUMERO COLUMNA
	8 mas de 700 9 no declara		
Numero de hijos	Numerico	1	12
Numero de niños de 1 a 4 años de edad	Numerico	1	13
Nombre del niño	Nombre y apellido		
Edad del niño	Numerico	1	14
Sexo	1 Masculino 2 Femenino	1	15
Numero de expediente	Numerico		
Ultima visita a la instalacion de salud	1 < de 6 meses 2 6 meses de 1 año 3 mas de 1 año 4 nunca	1	16
Razones de asistencia	1 Estaba enfermo 2 A vacunar 3 Cita niño sano 4 Odontologia 5 Vacuna y niño sano 6 Otro	1	17
Estado vacunal	1 Completo 2 Incompleto 3 Sin tarjeta	1	18
Control de salud	1 Adecuado 2 Inadecuado 3 Sin control	1	19
Horario de atencion	1 Adecuado 2 Inadecuado	1	20

<i>NOMBRE DE LA VARIABLE</i>	<i>CATEGORIA</i>	<i>NUMERO CARACTER</i>	<i>NUMERO COLUMNA</i>
Tiempo que demora entre la solicitud del cupo y la atencion	1 Poco 2 Regular tiempo 3 Mucho tiempo	1	21
Tiempo en horas que transcurre entre la solicitud del cupo y la atencion	1 Menos de 1 hora 2 1 hr a 2 hrs 3 3 hrs a 4 hrs 4 Mas de 4 horas	1	22
Visitas recibidas en el hogar	1 Si 2 No	1	23
	Quien 1 Enfermeria 2 Inspector 3 Trabajo Social 4 Otros 5 Varios funcionarios 6 No es necesario 7 Otro 9 No aplica	1	24
Razones de inasistencia	1 Falta orientacion 2 Atencion demorada 3 Falta dinero 4 Horario no adecuado 5 Falta de tiempo 6 No es necesario 7 Otro 9 No aplica	1	25
Costo de la atencion	Numerico		
Orientacion recibida por el equipo	1 Si 2 No	1	26
Tema de Orientacion	Niño sano 1 Si 2 No	1	27
	Vacunacion 1 Si 2 No	1	28

<i>NOMBRE DE LA VARIABLE</i>	<i>CATEGORIA</i>	<i>NUMERO CARACTER</i>	<i>NUMERO COLUMNA</i>
	Alimentacion 1 Si 2 No	1	29
	Odontologia 1 Si 2 No Otros	1	30
Edad de inicio del control de salud en el niño	1 Recien Nacido 2 1 a 4 meses 3 5 a 11 meses 4 1 a 4 años 5 No sabe	1	31
Servicios que brinda la instalacion de salud	Vacunacion 1 Si 2 No	1	32
	Control de niño sano 1 Si 2 No	1	33
	Odontologia 1 Si 2 No	1	34
	Atencion del enfermo 1 Si 2 No Otros	1	35

ANEXO N° 3

EL CONCEPTO DE CAMPO DE LA SALUD



Fuente Alan Dever **Epidemiología y Administración de Servicios de Salud** Organización Panamericana de la Salud 1991 P 226